

# **Ledarskapets inverkan på dagvårdspersonalens arbetshälsa**

En fokusgruppstudie om personalens upplevelser och  
förväntningar

Linda Haglund

MASTERARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Hälsofrämjande (HYH)
Identifikationsnummer:	3985
Författare:	Linda Haglund
Arbetets namn:	Ledarskapets inverkan på dagvårdspersonalens arbetshälsa. En fokusgruppstudie om personalens upplevelser och förväntningar.
Handledare (Arcada):	Bettina Stenbock-Hult
Uppdragsgivare:	Helsingfors stad
<p>Sammandrag:</p> <p>En god hälsa är en av människans grundrättigheter. För att investera i framtiden är det viktigt att satsa på hälsan då den anses vara en av de viktigaste resurserna för välbefinnande, utveckling och för att motverka fattigdom. Hälsan kan påverkas både positivt och negativt av faktorer i människans vardag. Syftet med det här masterarbetet är att synliggöra daghemspersonalens förväntningar på ledarskapet sett ur ett hälsofrämjande perspektiv. Vidare vill man lyfta fram de faktorer på arbetsplatsen som personalen upplever inverkar på deras arbetshälsa samt vilka förväntningar personalen har på ett hälsofrämjande ledarskap. Masterarbetet är en kvalitativ fokusgruppstudie, där man gjort tre fokusgruppintervjuer bland daghemspersonal. Informanterna var sammanlagt 13 till antalet. Den teoretiska referensramen bestod av ledarskap, hälsofrämjande samt arbetshälsa. Resultatet har analyserats med induktiv innehållsanalys. Resultatet visade att arbetsgruppen, strukturer och styrdokument, delaktighet, den fysiska hälsan och ledarskapet är faktorer som personalen upplever inverkar på arbetshälsan medan personalens förväntningar på hälsofrämjande ledarskap är arbetsfördelningen, administrativ föreståndare, egenskaper hos förmannen, möten, pedagogiskt ledarskap samt stöd och struktur. Enligt resultatet ses administrativa arbetsuppgifter som ett hinder för hälsofrämjande ledarskap. Genom att se över ansvarsfördelningen mellan daghemsföreståndare och viceföreståndare kan ett hälsofrämjande ledarskap stödas. Resultatet beskriver den mest optimala organiseringen bestå av en daghemsföreståndare, en pedagogiskt ansvarig och en sekreterare. Genom en förman som är närvarande, lyhörd och rättvis påverkas arbetshälsan. Därtill behöver ledaren ge feedback, känna till det praktiska arbetet, utnyttja belöningssystem, prioritera möten och känna till arbetshälsovårdens tjänster för att upplevas ha ett hälsofrämjande ledarskap som i sin tur påverkar daghemspersonalens arbetshälsa. Det här masterarbetet är ett beställningsarbete från Helsingfors stad, Utbildningsverket.</p>	
Nyckelord:	Hälsofrämjande, ledarskap, arbetshälsa, dagvård, personal, fokusgruppstudie, Helsingfors stad.
Sidantal:	72
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	3.6.2013

MASTER'S THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Health promotion (Master)
Identification number:	3985
Author:	Linda Haglund
Title:	The impact of leadership on the occupational health of day care personnel. A focus group study on experiences and expectations of the personnel.
Supervisor (Arcada):	Bettina Stenbock-Hult
Commissioned by:	City of Helsinki
<p><b>Abstract:</b></p> <p>Good health is a basic human right. Focusing on health can be seen as an investment for the future, as it is considered one of the most important resources for prosperity and development and for the fight against poverty. Many factors in human day-to-day life can affect health both positively and negatively. The aim of this study is to highlight the expectations of daycare staff concerning leadership from a health promotion perspective. Furthermore, the aim is to shed light on factors at the workplace that the personnel consider affect their occupational health and what expectations they have on health-promoting leadership. This master's thesis is a qualitative focus group study consisting of three focus group interviews with daycare personnel. 13 informants participate in the study. The theoretical frame of reference consists of leadership, health promotion and occupational health. The results have been analyzed with inductive content analysis. The results showed that daycare personnel perceive factors like the working group, structures and policy documents, participation, physical health, and leadership to have an impact on occupational health, while their expectations on health-promoting leadership are division of labor, the administrative daycare director, properties of the foreman, meetings, educational leadership as well as support and structure. According to the results, administrative duties are seen as a barrier to health-promoting leadership. Health-promoting leadership can be supported by reviewing the responsibilities of the daycare director and deputy director. The results show that the optimal organization consists of a daycare director, an educational leader and a secretary. Occupational health can be influenced through a present, responsive and just leader. In addition, the leader needs to provide feedback, have experience on practical work, use reward systems, prioritize meetings and be familiar with the healthcare services that can be provided in order to be perceived to have health-promoting leadership, which in turn affects the occupational health of the daycare personnel. This master's thesis is a commissioned work from the City of Helsinki, Education Department.</p>	
Keywords:	Health promotion, leadership, occupational health, daycare, personnel, focus group study, City of Helsinki.
Number of pages:	72
Language:	Swedish
Date of acceptance:	3.6.2013

# INNEHÅLL

<b>FÖRORD</b>	<b>6</b>
<b>1 INLEDNING</b>	<b>7</b>
<b>2 BAKGRUND</b>	<b>8</b>
2.1 Internationellt om arbetshälsa	8
2.2 Nationellt om arbetshälsa	9
2.3 Nationellt om ledarskap	11
2.4 Tidigare forskning	13
2.4.1 Relevanta doktorsavhandlingar	14
2.4.2 Relevanta vetenskapliga artiklar	15
2.5 Den tidigare forskningen sammanfattad	18
<b>3 TEORETISK REFERENSRAM</b>	<b>18</b>
3.1 Allmänt om ledarskap	19
3.2 Hälsöfrämjande ledarskap	20
3.3 Pedagogiskt ledarskap	22
3.4 Teorier om arbetshälsa	25
<b>4 SYFTE, FRÅGESTÄLLNING och design</b>	<b>26</b>
<b>5 METOD</b>	<b>27</b>
5.1 Kvalitativ forskningsintervju	27
5.2 Insamling av data	28
5.3 Fokusgruppintervju som metod	29
5.4 Urval och sampel	31
5.5 Induktiv innehållsanalys	33
5.6 Etiska överväganden	34
<b>6 RESULTAT</b>	<b>35</b>
6.1 Personalens upplevelser av faktorer som inverkar på arbetshälsan	36
6.1.1 Arbetsgruppen som inverkande faktor på arbetshälsa	36
6.1.2 Strukturer och styrdokument som inverkande faktor på arbetshälsa	37
6.1.3 Delaktighet som inverkande faktor på arbetshälsa	38
6.1.4 Den fysiska hälsan som inverkande faktor på arbetshälsa	39
6.1.5 Ledarskapet som inverkande faktor på arbetshälsa	39
6.2 Personalens förväntningar på hälsofrämjande ledarskap	40
6.2.1 Administrativa arbetsuppgifter påverkar möjligheten för ett hälsofrämjande ledarskap	40
6.2.2 Arbetsfördelningen påverkar möjligheten för ett hälsofrämjande ledarskap	41

6.2.3	<i>Administrativ föreståndare som faktor för ett hälsofrämjande ledarskap</i> .....	41
6.2.4	<i>Egenskaper hos förmannen som faktor för ett hälsofrämjande ledarskap</i> .....	42
6.2.5	<i>Möten som faktor för ett hälsofrämjande ledarskap</i> .....	44
6.2.6	<i>Pedagogiskt ledarskap som faktor för ett hälsofrämjande ledarskap</i> .....	45
6.2.7	<i>Stöd och struktur som faktor för ett hälsofrämjande ledarskap</i> .....	46
6.3	Sammanfattning av resultaten .....	47
<b>7</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>50</b>
7.1	Metoddiskussion .....	50
7.2	Diskussion i förhållande till tidigare forskning .....	51
7.3	Diskussion i förhållande till teoretisk referensram .....	53
<b>8</b>	<b>KRITISK GRANSKNING</b> .....	<b>54</b>
8.1	Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet .....	54
8.2	En kritisk tillbakablick .....	56
	<b>KÄLLOR</b> .....	<b>57</b>

## FIGURER

Figur 1. Beskrivning av studiens design .....	27
Figur 2. Faktorer som påverkar arbetshälsan. ....	48
Figur 3. Förväntningar på ett hälsofrämjande ledarskap. ....	49

## TABELLER

Tabell 1. Individens arbetshälsa genom Maslows behovshierarki .....	26
Tabell 2. Gruppering av den teoretiska populationen .....	32

## BILAGOR

Bilaga 1. Tabell över databassökningen. ....	62
Bilaga 2. Forskningsöversikt. ....	64
Bilaga 3. Följebrev .....	68
Bilaga 4. Informerat samtycke .....	70
Bilaga 5. Intervjuguide .....	71
Bilaga 6. Exempel på innehållsanalysen av temat administrativa arbetsuppgifter. ....	72

## FÖRORD

År 2002 blev jag utdimitterad Socionom YH från Arcada. Jag hann arbeta ett år som barnträdgårdslärare innan jag steg in i rollen av en förman. Skorna var till en början väldigt stora men har under årens gång blivit mer bekväma då de formats av erfarenhet, möten och utbildningar. När jag år 2008 inledde mina studier i hälsofrämjande för att få en högre högskoleexamen anade jag inte hur de kommande åren skulle bli. Att vid sidan av jobbet och livets olika svängar studera på heltid har inte alltid varit lätt. Nu är målet dock nått.

Att jag genom detta masterarbete haft möjligheten att intervjua daghemspersonalen har varit väldigt berikande och gett mej en känsla av tacksamhet över att jag valde arbetstagarens arbetshälsa som tema för min studie. Det jobb som personalen på dagvårdsenheterna gör är en stor samhällsinsats som både ger och tar. Att få vara med och forma morgondagens vuxna är ett högaktningfullt arbete men även ett arbete som stundvis är tungt. Ett hjärtligt tack till alla ni som ställde upp på intervjuerna. Jag hoppas jag genom detta masterarbete lyckats spegla era tankar och åsikter så att det bidrar till ett redskap för ledarskapet så att dagvårdspersonalens arbetshälsa stöds på bästa sätt.

Jag vill rikta ett tack till min arbetsgivare som beviljade mej studieledighet och till Utbildningsfonden för beviljat vuxenutbildningsstöd. Ett ödmjukt tack går till Saara Sirén som axlade ett stort ansvar på jobbet under den tid jag var borta. Ett tack går även till Arcada som beviljade mej tilläggs studietid och till min handledare Bettina Stenbock-Hult. Tack till mina vänner för era stöttande ord. Tack till min syster Jenny som med sin yrkesprofession läst och kommenterat arbetet.

Mitt största tack går till Kristoffer. Det finns inte ord som kan beskriva min tacksamhet och nu när detta projekt är seglat i hamn är nedräkningen till följande redan igång.

Munksnäs 25.5.2013

*Linda Haglund*

# 1 INLEDNING

En god hälsa är en av människans grundrättigheter och för att investera i framtiden är det viktigt att satsa på hälsan då den anses vara en av de viktigaste resurserna för välbefinnande, utveckling och för att motverka fattigdom. Hälsan kan påverkas både positivt och negativt av faktorer i människans vardag. Staten och kommunen har en stor möjlighet att inom samhällets olika delområden, samt genom lokala lösningar direkt påverka hälsans utveckling. (Social- och hälsovårdsministeriet 2001:8 f.)

I arbetarskyddslagen betonas arbetsgivarens ansvar att känna till vilka faktorer i arbetsmiljön som påverkar arbetsförmågan hos arbetstagarna (Koskinen & Mironen 2002:6 f.). Att Helsingfors stad i sin verksamhetsplan för välbefinnande i arbete för åren 2010 – 2013 bland annat betonar främjandet av arbetsförmågan som en faktor att beakta i både utvecklingsarbete och planering på arbetsplatserna väckte mitt intresse att titta närmare på vilka faktorer som upplevs påverka arbetshälsan (Työhyvinvoinnin toimintaohjelma 2010:1).

Studien är ett beställningsarbete från min arbetsgivare, Helsingfors stads Utbildningsverk och genomförs som en fokusgruppstudie. Jag vill genom detta arbete skapa en bild av vilka faktorer som dagvårdspersonalen upplever påverkar arbetshälsan samt därtill deras förväntningar på ett hälsofrämjande ledarskap. Då jag själv arbetar som daghemsföreståndare ligger mitt intresse i att lyssna till den vård- och fostringspersonal som arbetar i barngrupp. Daghemsföreståndarnas röst har således exkluderats från denna studie. Ledarskap och arbetshälsa ligger som grund för den teoretiska referensramen. Resultatet kommer att i första hand stöda ledarskapet vid de svenska dagvårdsenheterna vid Helsingfors stad men förhoppningsvis även ge redskap för daghemsföreståndare överlag i Finland.

## **2 BAKGRUND**

Bakgrunden tar avstamp i internationella dokument som rör arbetshälsan för att sedan lyfta upp nationella politikprogram och ett för studien aktuellt kommunalt dokument. En aktuell rapport om ledarskapet presenteras till sist i kapitlet om bakgrund.

### **2.1 Internationellt om arbetshälsa**

Enligt Ottawa-dokumentet, som undertecknades den 21.11.1986, har arbete och fritid en betydande inverkan på hälsan och dessa två områden bör vara en källa till hälsa för människan. Sättet på hur samhället organiserar arbetet bör enligt dokumentet bidra till att skapa ett sunt samhälle där de hälsofrämjande insatserna skall generera levnads- och arbetsvillkor som är säkra, stimulerande, tillfredsställande och roliga. (World Health Organization 1986)

Luxemburgdeklarationen för hälsofrämjande på arbetsplatser antogs inom den Europeiska Unionen år 1997. Enligt deklarationen utgörs grunden av två faktorer för det hälsofrämjande arbetet på arbetsplatser: ramverksdirektivet för säkerhet och hälsa samt den ökade inriktningen mot att se arbetsplatser som en arena för folkhälsa. En frisk, motiverad och väl kvalificerad arbetskraft är avgörande för den framtida sociala och ekonomiska välfärden inom Europeiska Unionen. Detta är den bakomliggande orsaken till att den ansvariga EU-kommissionen stödde initiativet att inrätta ett Europeiskt nätverk för hälsofrämjande på arbetsplatser. Syftet med nätverket är att identifiera och sprida goda exempel på hälsofrämjande på arbetsplatser genom att utbyta erfarenheter och kunskap. Hälsofrämjande på arbetsplatser är enligt deklarationen den gemensamma ansträngning som görs av arbetsgivaren, arbetstagaren och samhället för att förbättra hälsan och välbefinnandet hos människorna på arbetsplatsen. Detta mål skall enligt deklarationen kunna uppnås genom att förbättra arbetsorganisationen och arbetsmiljön, genom att främja ett aktivt deltagande samt genom att främja personlig utveckling. (Luxemburgdeklarationen 2007:2)



## 2.2 Nationellt om arbetshälsa

Politikprogrammet för hälsofrämjande ingår i det strategidokument som Matti Vanhanens andra regering godkände 5.12.2007. Målet för politikprogrammet för hälsofrämjande är ett bättre hälsotillstånd för befolkningen och minskade hälsoskillnader. De kostnader som är resultatet av hälsovårds- och socialservice samt av sjukfrånvaro och tidig pensionering skall kunna hållas i styr genom att påverka orsakerna till de viktigaste folksjukdomarna. Sysselsättningen skall enligt programmet i sin tur höjas genom att den arbetsföra befolkningens hälsa och funktionsförmåga upprätthålls och stärks. Enligt politikprogrammet hör hälsan till människans viktigaste värden och är även en konkurrensfaktor när det gäller Finlands framgång då folkhälsan är en viktig grundsten för ekonomisk, social och mänsklig utveckling. (Hallituksen strategia-asiakirja 2007:22)

Den för tillfället sittande Jyrki Katainens regering lägger även den vikt vid förebyggandet av arbetsoförmåga och en ökad sysselsättning av partiellt arbetsföra för att förlänga tiden i arbetslivet. Enligt den sittande regeringen har arbetsoförmåga en betydande negativ inverkan på arbetskarriärens längd och för att åtgärda detta krävs framförallt hälsofrämjande åtgärder och utveckling av företagshälsovård, rehabilitering och arbetsliv. I Statsrådets meddelande till Riksdagen betonas att särskild vikt skall läggas vid att förebyggande och vård av mentala problem och missbruksproblem effektiviseras, att arbetstagarna hänvisas till och genomgår vård och att en återgång till arbetslivet underlättas. Företagshälsovårdens roll betonas särskilt i meddelande. Företagshälsovårdens inriktning behöver enligt meddelandet läggas om så att den stöder en förlängning av tiden i arbetslivet på ett bättre sätt än den hittills gjort. (Statsrådets meddelande till Riksdagen 2011:71)

Statsrådets principbeslut om folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 baseras på Världshälsoorganisationen WHO:s program Hälsa för alla, som reviderades år 1998. I programmet dras linjerna upp för Finlands hälsopolitik i ett perspektiv på 15 år och utgör en omfattande ram för hälsofrämjande inom samhällets olika delområden. I programmet har man ställt upp åtta mål för folkhälsoarbetet samt 36 prioriterade ställningstaganden och betoningen är lagd på främjandet av hälsan. Det är fråga om en ram för hälsofrämjande inom samhällets olika delområden. Bland målen för Finlands hälsopolitik lyfts den arbetsföra

befolkningens arbets- och funktionsförmåga fram som en indikator att följa upp. I Hälsa 2015 betonas främjandet av folkhälsan på medborgarnas vardagsarenor. Människans eget ansvar för att främja hälsan betonas men även kommunens ansvar beträffande utvecklandet av personalstrategier och en sådan personalpolitik som hjälper arbetstagarna att orka i arbetet lyfts upp som en central del. (Social- och hälsovårdsministeriet 2001:4 f.)

Helsingfors stad har den 14.9.2010 publicerat en verksamhetsplan för välmående i arbete för åren 2010 – 2013. Planen utgår från arbetarskyddslagens 9§ som stipulerar att arbetsgivaren är skyldig att uppgöra ett verksamhetsprogram för arbetarskyddet. (Työhyvinvoinnin toimintaohjelma 2010:1) Enligt Koskinen & Mironen handlar arbetarskyddslagens 9§ om att arbetsgivaren skall verka för arbetstagarens trygghet, hälsa och arbetsförmåga och lyfter vidare fram att det ur verksamhetsprogrammet skall framgå utvecklingsbehovet för arbetsförhållandena på arbetsplatsen och de faktorer i arbetsmiljön som påverkar tryggheten, hälsosituationen och arbetsförmågan hos arbetstagarna. (Koskinen & Mironen 2002:6 f.)

Syftet med Helsingfors stads verksamhetsplan för välmående i arbete för åren 2010 – 2013 är att de målsättningar gällande säkerhet, hälsa och främjandet av arbetsförmågan som nämns i verksamhetsplanen skall beaktas i det utvecklingsarbete och i den planering som görs på arbetsplatserna. Därtill åläggs arbetsgivaren en skyldighet att diskutera målsättningarna med arbetstagarna. Verksamhetsplanen utgår från det kommunala avtalet om arbetarskyddssamarbete samt från Helsingfors stads arbetarskydds direktiv och är godkänd av stadens delegation för arbetarskydd. Verksamhetsplanen stöder delvis genomförandet av Helsingfors stads strategiprogram. Målsättningen för stadens arbetarskydd och arbetsvälmående är att utveckla hälsan och säkerheten i arbetet och arbetsomgivningen samt att stöda arbetstagarens välmående i arbetet. Metoderna för att detta skall uppnås är följande: saker gällande välmående i arbete och arbetarskydd behandlas genom samarbete, risk-, faro- och belastningsfaktorer kartläggs samt genom att utveckla faktorer som höjer arbetsförmågan. (Työhyvinvoinnin toimintaohjelma 2010:1 ff.)

Målsättningen med Helsingfors stads verksamhetsplan för välmående i arbete för åren 2010 – 2013 är indelad i fyra grupper. Här nedan listas dessa fyra grupper samt de målsättningar som uppsatts för varje grupp.

#### *Arbetsplatsernas funktionalitet och ledning*

Målsättning – Ett gott och ansvarstagande ledarskap

Målsättning – Kontroll över sjukfrånvaron samt en minskning av sjukfrånvaron på kommunnivå från 5,3 % till 5,0 %. (Työhyvinvoinnin toimintaohjelma 2010:1 ff.)

#### *Hälsosamma arbetsförhållanden och en trygg arbetsplats*

Målsättning – Nolltolerans beträffande osakligt och störande bemötande samt förebyggande av hot- och våldssituationer

Målsättning – Kostnaderna för och antalet arbetsolyckor minskas till slutet av år 2013 (jämfört med statistiken från år 2009)

Målsättning – Hälsosam inomhusluft på arbetsplatserna. (Työhyvinvoinnin toimintaohjelma 2010:1 ff.)

#### *Egna resurser*

Målsättning – En arbetsför personal som tar ansvar för den egna hälsan. (Työhyvinvoinnin toimintaohjelma 2010:1 ff.)

#### *Bemästrandet av arbetet*

Målsättning – Ett gott bemästrande av arbetet med beaktande av arbetarskydds- och hälsosynpunkter. (Työhyvinvoinnin toimintaohjelma 2010:1 ff.)

## **2.3 Nationellt om ledarskap**

Kunnallisalan kehittämissäätiö (KAKS) publicerade i början av år 2013 en rapport över det kommunala ledarskapet. Materialet samlades in genom tre frågor som ställdes till fackförbundens förtroendemän. Förtroendemännen ombads beskriva erfarenheter av ett gott respektive dåligt ledarskap. Därtill skulle förtroendemännen tänka på ledarskapet som fenomen för att skapa sig en bild över de redskap som behövs för ledarskapet. (Manka et al. 2013:7 f.)

Resultatet i den rapport som KAKS publicerat gällande det kommunala ledarskapet presenteras utgående från de tre frågor som informanterna ombads svara på. Resultatet beträffande beskrivningen av ett dåligt ledarskap påvisar ett skriande behov av att ordna upp sådana grund saker som osakligt och störande bemötande samt försummande av styrande lagar. Det ledarskap som många beskriver sej uppleva tar sej uttryck som ett så kallat traditionellt ledarskap som innebär en människouppfattning där arbetstagaren inte anses vara pålitlig. Detta slags syn tar sej uttryck genom noggrann övervakning och noggranna direktiv. Gällande möjligheter att påverka sitt eget arbete steg det i rapporten upp att förmännen misslyckas med att föra en dialog med personalen samt brister i öppenhet och synlighet vid beslutsfattande. När det gäller problem med organiseringen av arbetet syns det i form av likgiltigt beteende och brist på självsäkerhet hos förmännen samt i form av en oförmåga att planera arbetet med det slutresultatet att de anställda upplever stress i arbetet. I det dåliga ledarskapet ger förmännen varken positiv eller uppbyggande kritik och försummar ofta att hålla utvecklingssamtal med sin personal. (Manka et al. 2013:76 ff.)

Det goda ledarskap som resultatet i KAKS publicerade rapport lyfter fram talar om lyckade samtal, problemsituationer som reds ut, öppen information samt om vardagliga situationer som löper. Möjligheten att påverka sitt eget arbete, förmännens fortgående dialog med de anställda samt känslan att bli hörd i saker som rör ens eget arbete lyfts starkt upp i rapporten som egenskaper för ett gott ledarskap. Vidare behöver förmännen vara närvarande och insatt i det vardagliga arbetet för att ha en möjlighet att se och ingripa i eventuella problem. Ett rättvist bemötande och en personal som ges ansvar är en förutsättning för en lyckad relation mellan förman och anställd samt möjliggör förtroende, respekt och en god växelverkan. Då personalen får det stöd och den handledning de behöver frigörs resurser och personalen upplever att de kan påverka sitt eget arbete och utnyttja sin yrkeskunskap. På detta sätt skapas motivation för arbetet och goda arbetsmönster inom arbetsgemenskapen. (Manka et al. 2013:79)

Enligt rapporten från KAKS behöver ledaren tänka på tio saker för att lyckas med sitt ledarskap. Personalen skall tryggt kunna utföra sin grunduppgift. Personalen bör få möjlighet att påverka samt känna att man litar på deras yrkeskunskap. Förmännen skall vara positiv och öppen och bemöta personalen utgående från personalens förväntningar på

ledarskapet. Förmannen skall inspirera och ge feedback. Förmannen skall vara rakryggad och rättvis i sitt beslutsfattande. Förmannen skall ta tag i problem som uppstår på arbetsplatsen. Förmannen måste ansvara för att utveckla sitt eget ledarskap. Förmannen skall utveckla arbetsglädjen utgående från personalens önskemål. Förmannen måste sköta om sej själv och sitt eget välmående samt vara nådig mot sej själv. (Manka et al. 2013:83 f.)

## **2.4 Tidigare forskning**

För att finna tidigare forskning gjordes sökningar i databaserna SwePub, Nordic School of Public Health, Swemed+, Göteborgs Universitetsbibliotek, Emerald och Academic Search Elite. De sökord som i olika konstellationer användes var arbetshälsa, workrelated health, hälsofrämjande, health promotion, health, promotion, medarbetare, employee, leadership, ledarskap, work. Tabell över databassökningen framkommer i bilaga 1. Orden hälsofrämjande, hälsa, ledarskap eller chef och medarbetare eller arbetstagare skall finnas i abstraktet för att vara relevant för denna studie. Artiklarna kan vara skrivna på något av de skandinaviska språken eller på engelska.

En avgränsning har gjorts så att endast forskning gjorda 2005 eller senare har beaktats. Denna avgränsning är gjord för att få så ny forskning som möjligt. Ytterligare gjordes en avgränsning till endast nordisk forskning. Författaren är medveten om att dagvården till vissa delar skiljer sej åt även de nordiska länderna emellan men välfärden och utbildningssystemet i de nordiska länderna är någorlunda jämförbar och även om personaldimensioneringen kan skilja sej mellan länderna så finns det en relativt liknande struktur i de nordiska daghemmen.

Utgående från de sökningar som gjordes med de olika sökorden och med beaktande av urvalskriterierna hittades 6 forskning av vilka 2 var doktorsavhandlingar och 4 vetenskapliga artiklar. Alla forskning är från Sverige. Under ett seminarium i Tammerfors i april 2013 kom författaren i kontakt med en färsk doktorsavhandling från Tammerfors Universitet som kunde inkluderas i denna studie. Således utökades antalet relevanta doktorsavhandlingar till 3 och forskning inalles till 7. En forskningsöversikt över de 7 inkluderade forskningarna finns presenterad i bilaga 2.

### **2.4.1 Relevanta doktorsavhandlingar**

Larsson (2010) har gjort en forskning baserad på fem studier med empirisk bas i tre forskningsprojekt kring ledarskap, kvalitet, effektivitet och hälsa som viktiga faktorer för en organisations framgång. Resultatet presenteras i form av fem artiklar. Studierna inkluderar 8 organisationer från mellersta Sverige samt 3 framgångsrika organisationer som erhållit utmärkelsen Sveriges bästa arbetsplats. Därtill inkluderas olika ledarskapsverktyg. Studien är både kvalitativ och kvantitativ. (Larsson 2010)

Slutsatserna i Larssons avhandling visar att ledarskapsvärderingar tenderar att vara relaterade till ledarskapsbeteenden. Nio grupper av ledarskapsbeteenden som relaterar till effektivitet och hälsa inom organisationen kunde identifieras genom studien. För att främja hälsa och förebygga sjukfrånvaro kan olika styrdiagram i kombination med självskattat hälsotillstånd ge statistiskt tillförlitliga signaler åt ledningen för vidare reflektion kring effekterna av rådande ledarskapsvärderingar och ledarskapsbeteenden. Slutsatsen med studien är att det ledarskap som försöker integrera ledarskapsvärderingar, beteenden och verktyg positivt bidrar till kvalitativa metoder, effektivitet och till bättre hälsa bland medarbetarna. (Larsson 2010:85 f.)

Eriksson (2011) beskriver och analyserar i sin doktorsavhandling begreppet hälsofrämjande ledarskap. Forskningen består av 4 delstudier där alla delar är kvalitativa men där studie 3 kompletteras med kvantitativt data från en ledarskapsundersökning. Data samlades in från ett svenskt industriföretag med låg sjukfrånvaro och med en organisation som syftade till att utveckla medarbetarnas kompetens och inflytande i sitt arbete, från en studie av hur hälsofrämjande ledarskap beskrevs av 20 personer anställda i svenska kommuner samt från ett interventionsprogram för utveckling av hälsofrämjande ledarskap i fyra stadsdelar i Göteborg. (Eriksson 2011:5)

Hälsofrämjande ledarskap kan enligt Eriksson definieras som ett ledarskap som arbetar för att skapa en hälsofrämjande arbetsplatskultur. En hälsofrämjande arbetsplatskultur motiverar och inspirerar de anställda att delta i utvecklingen för att uppnå en hälsofrämjande arbetsplats. Chefers kunskaper och färdigheter utgör tillsammans med riktlinjer

och strukturer i organisationen viktiga element för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats. (Eriksson 2011:52 f.)

Marja-Liisa Akselin disputerade vid Tammerfors Universitet i februari 2013 med en avhandling där målet var att skapa en bild av hur det strategiska ledarskapet inom den kommunala småbarnsfostran struktureras. Akselin intervjuade chefer inom småbarnsfostran från nio olika kommuner i Finland. (Akselin 2013:62)

Det strategiska ledarskapet skall enligt Akselins studie inte ses som bara förtroendemännens och ledarnas uppgift. I stället skall en organisations hela personal involveras utgående från varje medarbetares arbetsinsats. För att ledarskapet inom offentlig småbarnsfostran skall nå framgång förutsätter det en bred sakkännedom av förmannen gällande småbarnsfostran samt en teoretisk kunskap men även en förmåga att strategiskt leda arbetet. (Akselin 2013:187)

#### **2.4.2 Relevanta vetenskapliga artiklar**

Eriksson et al. (2012) beskriver och analyserar i sin artikel interorganisatoriskt och sektoröverskridande samarbete gällande hälsofrämjande arbetsplatser mellan nio kommuner i en svensk region. Designen för undersökningen var en holistisk fallstudie och den projektgrupp som ansvarade för att utveckla planer för samverkan inom målområdet analyserades genom kvalitativa metoder så som observationer, intervjuer och analys av dokument. (Eriksson et al. 2012:181 ff.)

Resultatet från undersökningen visar att samarbetet kring hälsofrämjande ledarskap inom projektgruppen sågs som en strategi för att minska sjukfrånvaron bland de anställda i kommunerna. För att utveckla ett sådant ledarskap ansågs det bästa sättet vara att stödja ett gott ledarskap och förbättra de allmänna arbetsvillkoren för chefer i kommunerna. Den implikation av studien författarna gör är att samarbete kring hälsofrämjande arbetsplatser bör organiseras initialt i liten skala, vilket ger tid och möjligheter för deltagarna att utveckla ömsesidigt förtroende med varandra. Därtill betonar de att det är viktigt att involvera deltagare med olika kunskaper och erfarenheter inom området. Om

så görs kan det vara möjligt att utveckla strategier för ett hälsofrämjande ledarskap som bidrar till sänkt sjukfrånvaro bland personalen. (Eriksson et al. 2012:186 ff.)

Arneson (2005) gjorde år 2003 en efterföljande undersökning utgående från en av Rikscentrum för Arbetslivsinriktad Rehabilitering (RAR) genomförd intervention. RAR genomförde interventionen 2001-2002 för att pröva och utvärdera förutsättningar för att främja hälsa och förebygga sjukdomar på arbetsplatser. Tre olika, men offentliga organisationer belägna i Östergötland, Sverige deltog i interventionen. 97 personer från en folktandvårdsklinik, ett rektorsområde och produktionsledningen inom en kommun deltog. Ett år efter avslutad intervention intervjuade Arneson ett urval av deltagarna genom intervjuer i fokusgrupper. Urvalet skedde genom ett strategiskt urval. För att minska på risken för en systematisk avvikande representation valdes därtill två personer från varje arbetsgrupp ut strategiskt. 21 personer intervjuades av vilka 17 var kvinnor och 5 var män. Åldern för de intervjuade var 42-64 år och de hade varit anställda mellan 2 och 41 år. (Arneson 2005:244 f.)

Resultatet i undersökningen påvisar två övergripande kategorier som krävs för att vidmakthålla ett hälsofrämjande arbete på arbetsplatser. Dessa två kategorier är struktur och process. Enligt de anställda är följande strukturer centrala: ledarskap, resurser, organisation av det hälsofrämjande arbetet, en stabil personalstyrka samt det egna ansvaret. Arneson konstaterar att det handlar om att ledningen måste legitimera, stötta och delta i det hälsofrämjande arbetet och därtill avsätta resurser. Vidare måste det hälsofrämjande arbetet organiseras och den enskilde arbetstagaren ta eget ansvar i det hälsofrämjande arbetet. En stabil arbetsgrupp lyfts också upp som en viktig aspekt gällande centrala strukturer. När det gäller processer som är centrala för att vidmakthålla hälsofrämjande processer på arbetsplatser lyfter de anställda upp: delaktighet och empowerment, socialt stöd och psykosocial arbetsmiljö, konkreta aktiviteter samt återkoppling från det hälsofrämjande arbetet. Medarbetarna måste enligt Arneson ha möjlighet att vara delaktiga och en möjlighet att kunna påverka det hälsofrämjande arbetet samtidigt som det måste erbjudas ett socialt stöd från medarbetare och ledning. En regelbunden återkoppling krävs från det hälsofrämjande arbetet, detta gäller både det pågående arbetet samt det resultat det leder till. (Arneson 2005:247 ff.)



Även Dellve et al. (2007) har undersökt ledarskapets inverkan på personalens sjukfrånvaro. Syftet med deras studie var att öka kunskapen om hur ledaregenskaper och strategier i projekt kring hälsofrämjande arbetsplatser påverkar anställdas långsiktiga frisknärvaro. Metoden som användes i undersökningen var att arbetsnärvaron bland kommunalt anställda (n=3275) analyserades med hjälp av uppgifter utifrån ett treårs register över sjukskrivning, enkäter och en kvalitativ kategorisering av varje enhet. Därtill intervjuades 23 personer i chefsposition. (Dellve et al. 2007:472)

Resultatet visade att ledare som använde belöning, erkännande och respekt, var associerade med hög prevalens av arbetsnärvaro. Ledares strategier och syn på arbetsrelaterad hälsa hade en betydande inverkan på ökad arbetsnärvaro i de projekt som hade tydligt fokus på föränderliga faktorer, i multi-fokuserade projekt, och i projekt som syftade till att öka personalens medvetenhet om sin hälsa medan projekt med ett enda fokus på att stärka enskilda, professionella eller organisatoriska resurser associerades negativt med arbetsnärvaro. I de enheter där ledaren pekade ut organisationen eller samhället som ansvarig för personalens sjukfrånvaro kunde även skönjas en högre andel arbetsnärvaro bland personalen. Författarna konstaterar att ledarskapet, strategier för det hälsofrämjande arbetet och ledarnas attityder till anställdas arbetsrelaterade hälsa har betydelse för genomförandet av hälsofrämjande processer, samt påverkar personalens arbetsnärvaro. (Dellve et al. 2007:473 ff.)

Eriksson (2012) diskuterar utgående från sitt avhandlingsarbete vad ett hälsofrämjande ledarskap innebär, och vilka förutsättningar chefer inom den kommunala sektorn har för att utveckla ett hälsofrämjande ledarskap. I studien genomfördes fallstudier av olika satsningar på hälsofrämjande ledarskap och resultatet påvisade en relativt god uppfattning om vad hälsofrämjande arbete innebär. Förutsättningar för att få till stånd en hälsofrämjande arbetsplats saknas hos många chefer. Chefer inom den kommunala sektorn gör enligt studien vad de kan men på grund av många anställda har de svårt att hinna med. Att vara en närvarande chef förhindras av många administrativa arbetsuppgifter och Eriksson konstaterar att cheferna vill ha mer stöd, hjälp med administrativa uppgifter, riktlinjer för hur god hälsa skall uppnås, möjligheter att träffa andra chefer i kollegiala nätverk och därtill stöd från den egna ledningen. För att ett hälsofrämjande ledarskap skall kunna implementeras inom den kommunala sektorn menar Eriksson att det krävs

ett helhetsgrepp för att forma en hälsofrämjande kultur. Avsatt tid samt engagemang och stöd från högre chefer är viktigt. Arbetsmiljöarbetet bör utgå från medarbetarnas frågor och utmaningar för att sedan bedrivas systematiskt med hjälp av mål som sätts upp, mäts och följs upp. Eriksson konstaterar att det handlar om mer än att bara sänka sjukfrånvaron för att främja hälsa på arbetsplatser. Man måste ta hänsyn till sociala, mentala och fysiska förhållanden i arbetslivet samt mäta hur medarbetarna uppskattar sin hälsa, trivsel, delaktighet samt relation till kollegor och chefer. Resultatet påvisade ytterligare att chefer på kvinnodominerade arbetsplatser inom den kommunala sektorn ofta saknar förutsättningar för att utöva ett hälsofrämjande ledarskap och att det därför är viktigt att förbättra arbetsvillkoren samt den psykosociala arbetsmiljön på den delen av arbetsmarknaden. (Eriksson 2012:38 ff.)

## **2.5 Den tidigare forskningen sammanfattad**

Även om många sökningar gjordes i flera databaser och med flera sökord kunde inte ett stort antal relevant forskning hittas. Ingen relevant forskning hittades heller som rörde dagvård. Det centrala i den funna tidigare forskningen tycks kretsa kring ledaren. Att utveckla en hälsofrämjande arbetsplats handlar om mer än bara att sänka sjukfrånvaron hos de anställda. Ledarskapsbeteenden och chefers kunskaper och färdigheter påverkar möjligheten till en hälsofrämjande arbetsplats. För att möjliggöra hälsofrämjande kulturer på arbetsplatserna måste ett gott ledarskap stödjas, därtill måste ledningen både legitimera, avsätta resurser och delta i utvecklandet. Även medarbetarna måste uppleva en känsla av att ha en möjlighet att delta. Ledarna inom kommunalt kvinnodominerade branscher anses ha små möjligheter att utföra ett så gott jobb de skulle vilja på grund av en ökad andel administrativa arbetsuppgifter.

## **3 TEORETISK REFERENSRAM**

De teoretiska utgångspunkter som är centrala i studien är hälsofrämjande ledarskap, pedagogiskt ledarskap, teorier om ledarskap och arbetshälsa. Till att börja med kommer ledarskapet allmänt att beskrivas varefter en vinkling mot det hälsofrämjande ledarskapet görs. Då studien fokuserar på arbetshälsa inom dagvården kommer det pedagogiska

ledarskapet att beskrivas utgående från åtta olika dimensioner. Slutligen speglas arbetshälsan genom Maslows behovshierarki.

### 3.1 Allmänt om ledarskap

Enligt Lundin & Sandström (2010) är ledarskap *”förmågan att utnyttja medarbetarnas samlade kompetens för att effektivt nå uppsatta mål”*. Med detta menar författarna att ledarskapets syfte skall vara att skapa de bästa förutsättningarna för verksamheten och vidare att det är först när medarbetarna samarbetar som den samlade kompetensen kan utnyttjas så att uppsatta mål effektivt kan nås. Yuki 1994 lyfter fram personlighetsdrag som ofta utmärker en bra ledare. För det första måste ledaren vara professionellt kompetent, handlingskraftig och resultatinriktad. För det andra måste ledaren vara ett föredöme och visa vägen samt ställa minst samma krav på sej själv som på sina medarbetare. Vidare skall ledaren vara öppen, ärlig, orädd och kunna kommunicera rakt och tydligt både uppåt och nedåt. Ledaren måste kunna lyssna, ta intryck, ha empati och vara prestigefri. Slutligen måste ledaren kunna inspirera och entusiasmera medarbetarna och få dem att växa. (Lundin & Sandström 2010:14 ff.)

Termen förman skall enligt Österberg (2005) förstås som ett yrke och inte som en position då det är ett yrke vilket man kan lära sej. Hur arbetssamfund leds har en direkt påverkan på relationerna inom och atmosfären på arbetsplatsen. Det är förmannens uppgift att delge information, att skapa en öppen och reflektiv atmosfär och att uppmuntra sina underordnade både som individer och medlemmar av en grupp. En framgångsrik förman känner sej själv, klarar av att medge egna misstag och lära sej av dem, är diplomatisk, rättfram och en god lyssnare som själv föregår som exempel både vad gäller relationer och arbetsmoral. (Österberg 2005:100 f.) Även Wolvén (2000) är inne på egenskaper som ett gott ledarskap innefattar. Han talar om ett demokratiskt ledarskap och anser att det tar sej uttryck som icke-moraliserande, flexibelt, tolerant, öppet och nyfiket. Ledarstilen innebär att alla underställda får reda på målet för verksamheten och att de dessutom kan delta i planeringen och uppmuntras till diskussion och kritik för att påverka ledarens beslut. Den ledare som anammat ett demokratiskt ledarskap upplever kritik som en nödvändighet för att uppställda mål skall nås. (Wolvén 2000:123)

Lundin & Sandström (2010) lyfter fram två dimensioner inom ledarskapet. Den operativa dimensionen och den strategiska dimensionen utgör ledarskapets helhet och beroende på situationen ligger tyngdpunkten periodvis på den ena eller andra dimensionen. Det operativa ledarskapet handlar om den löpande verksamheten som inkluderar att hjälpa personalen i att effektivt nå uppsatta mål. Feedback, utvecklingssamtal, målstyrning och belöningssystem lyfts fram som viktiga verktyg inom denna dimension. Denna dimension behövs för att möta omvärldens förändringar, nya krav och behov. Det strategiska ledarskapet är å sin sida mer långsiktigt än den operativa dimensionen. Här handlar det för ledaren om att visa färdriktningen. Verktyg för att åstadkomma detta är att skapa visioner, värdegrund och en utvecklande lärande organisation. Den operativa dimensionen behövs för att hantera vardagens verklighet samt för att kunna påvisa tidiga framgångar i det förändringsarbete som ständigt måste pågå inom den strategiska dimensionen. För att ledarskapet skall vara framgångsrikt skall dessa två dimensioner förstärka varandra. Det gör de genom att det inte finns en tydlig gräns mellan dimensionerna. (Lundin & Sandström 2010:19 f.)

Enligt Franzén (1996) består en chefsprofil av tre delar. Den första delen som handlar om utbildning och erfarenhet kan ibland kompletteras i efterhand. Personligheten utgör den andra delen och är den svåraste att påverka medan den tredje delen, beteenden, kan påverkas. Franzén menar att utbildning, erfarenhet och personlighet är viktiga aspekter redan i rekryteringsskedet medan beteenden kan utvecklas i och med utbildning och utveckling av chefer. (Franzén 1996:74 ff.) Även Lundin & Sandström (2010) anser att ledarens personlighet och beteende är av stor betydelse men anser vidare att förmågan går att träna upp och betonar att ledarskapet är en fortgående process (Lundin & Sandström 2010:17).

### **3.2 Hälsofrämjande ledarskap**

Enligt Menckel & Österblom (2000) innebär hälsofrämjande arbetsplatser att ett engagemang i arbetet utvecklas, att den upplevda kvaliteten i arbetet stärks, att ett emotionellt välbefinnande möjliggörs och att ett stödjande klimat erbjuds. Utifrån detta formulerade författarna följande definition av hälsofrämjande på arbetsplatser:

Hälsofrämjande på arbetsplatser inkluderar alla de ansträngningar som sker i alla sammanhang där individer arbetar, och som syftar till att öka välbefinnandet och hälsa.

Hälsofrämjande på arbetsplatser befattar sig med orsaker till ohälsa, men fokuserar på möjligheter till god hälsa. Hälsofrämjande på arbetsplatser syftar till att möjliggöra för arbetande människor att utveckla en god hälsa och goda hälsorelaterande beteenden. Menckel & Österblom 2000: 25 f.)

Menckel & Österblom (2000) lyfter fram Westlanders 1993 genomgång av olika ledarskapsmönster. Westlander gör en generell genomgång av fyra olika ledarskapsmönster som har bättre förutsättningar än andra att främja god hälsa på arbetsplatserna. Det demokratiska ledarskapet innebär ett intresse för medarbetarna, strukturering, delegering och delaktighet. Det situationsanpassade ledarskapet frigör resurserna ansvar, arbetsengagemang och kreativitet. Det auktoritativa ledarskapet bygger på personegenskaper hos ledaren och det förändringsinriktade ledarskapet innebär att ledaren skapar visioner, tar risker och accepterar nya idéer. Under olika förutsättningar är samtliga fyra ledarskapsmönster viktiga för ett hälsofrämjande ledarskap och enligt Menckel & Österblom är det av betydelse för i vilken grad ledarskapet kan beaktas som hälsofrämjande att ledare väljer strategi för sitt ledarskap. (Menckel & Österblom 2000:34)

Hanson (2010) utgår från Antonovskys teori om känsla av sammanhang och menar att tre viktiga förutsättningar ledaren behöver ha är viljan att leda, kunskap och förståelse för vad ledarskap går ut på samt förmåga och mod att leda. Med hjälp av dessa förutsättningar menar Hanson att det salutogena ledarskapet kan bidra till att medarbetarna upplever en meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. Grunden till ett gott ledarskap ligger i den egna viljan att leda, det måste enligt Hanson finnas ett intresse och en nyfikenhet på människor. Ledaren måste både ha en kunskap om människan och en förståelse för samspelet människor emellan samt mellan människor och verksamhet. Ledaren måste begripa sitt arbete för att kunna fatta beslut och agera klokt men begriplighet kan lika väl vara att komma till insikt om hur lite man som ledare egentligen vet om ledarskap. Ledarskapet måste vidare grunda sig på tillit vilken i hög grad skapas av det sammanhang man finns i och de människor man samspelar med. (Hanson 2010:23 ff.)

Hanson (2010) har utvecklat det salutogena synsättet i ledarskapet utgående från Antonovskys salutogenes vilket innebär att man tar till vara det som fungerar och har värde, att man ser tillgångar och de värden varje människa har. Hanson menar att man genom att se på människan på detta sätt får en värdegrund om vad som är viktigt i ledarskapet. Detta sätt kan föras över till arbetsplatsen där det mänskliga mötet är utgångspunkt för att hitta den positiva energi och den förändring som kan leda människor mot goda prestationer. (Hanson 2010:41 f.)

### **3.3 Pedagogiskt ledarskap**

Their (1994:42 ff.) har utvecklat en teori om den inre hälsan som handlar om en balans mellan tre områden, nämligen jaget, omgivningen och dynamiken. Their menar att en pedagogisk, kvalitetssäkrande och motiverande process gynnas av en atmosfär där de berörda upplever inre hälsa. För att den upplevelsen skall möjliggöras behövs pedagogiska, etiska och moraliska spelregler finnas i arbetsmiljön. De tre områden som Their inkluderar i sin teori om den inre hälsan presenteras kort till följande:

#### **Jag-dimensionen**

Kompetens, ansvar och makt är de tre centrala orden för denna dimension. Jaget behöver känna sej betydelsefull och värdefull. Genom upplevelser av att lyckas söks ytterligare framgång och lärdom. Genom att kompetensen och förmågan bekräftas upplevs en känsla av ansvar. Detta ansvar inkluderar alltid makt i någon utsträckning. (Their 1994:42 ff.)

#### **Omgivnings-dimensionen**

Social medvetenhet, regler och system samt miljön är de centrala orden i omgivnings-dimensionen. Människan behöver bekräftelse på att vara önskad och accepterad i det sociala sammanhang hon befinner sej. Kommunikationen fungerar ärligt, informationen löper och känslan av förtroende bidrar till en trygghetskänsla. Denna känsla av trygghet skapar en atmosfär där man vågar medge misslyckanden. De regler och system som måste följas är tydliga och upplevs både rättvisa, kloka och nödvändiga. Miljön skadas inte av det arbete som görs. (Their 1994:42 ff.)

### **Dynamik-dimensionen**

Utmaningar, förväntningar och mål är de centrala orden i den tredje dimensionen. Dynamik behövs i människans liv. Människan behöver någonting att se fram emot, någonting att vänta på och någonting att uppfylla. Därtill behöver människan visa vad hon klarar av i form av utmaningar, mål och uttalade förväntningar. (Their 1994:42 ff.)

Det pedagogiska ledarskapet kräver enligt Their både en speciell beredskap och en speciell förmåga. Denna beredskap och förmåga baserar sej på ledarens underliggande attityder. Som underliggande attityder räknar Their upp bl.a. ledarens syn på ledarskap och då speciellt upplevelsen av sej själv som ledare, ledarens uppfattning om människan och uppfattningen om kunskapen och dess betydelse samt ledarens uppfattning om vad som är viktigt i livet. (Their 1994:45 f.)

Att leda pedagogiskt förutsätter att verksamheten utgår från en grundidé eller basfilosofi vilket betyder att det man arbetar med har ett klart syfte. Den pedagogiska ledaren ansvarar för att diskussioner förs för att grundidén blir begriplig och klar för alla inom organisationen. (Their 1994:88)

Maltén (2000:170 – 191) anser att det behövs ett samlande namn för ledarskapet i lärande organisationer och väljer det pedagogiska ledarskapet som namn på det som han anser vara ett integrerat och dynamiskt ledarskap i vilket olika ledarfunktioner sammanvävs. Det pedagogiska ledarskapet presenteras till det följande utgående från fem ledardimensioner:

### **Målinriktad ledardimension**

Den målinriktade ledardimensionen innehåller målstyrning och resultatstyrning där målstyrningen är det rättesnöre för arbetet som talar om vad som skall uppnås medan resultatstyrningen talar om hur utvärderingen och uppföljningen skall genomföras. Här handlar det enligt Maltén om ett förhållningssätt som utgår från att medarbetarnas erfarenheter och professionalitet tas i beaktande när det gäller att utforma mål och visioner, genomförande och uppföljning. Det målinriktade ledarskapets uppgift är att mål och visioner blir tydliga vilket förutsätter en omfattande dialog. (Maltén 2000:170 – 191)

### **Relationsinriktad ledardimension**

Den relationsinriktade ledardimensionen handlar dels om ledarens möte med enskilda individer på arbetsplatsen och dels om ledarens förmåga att utnyttja gruppkrafterna. Maltén menar att det är genom gruppens sociala nätverk som ledaren kan stimulera arbetstagarna till ett gemensamt ansvarstagande. Konkreta saker ledaren bör tänka på anses Maltén vara medarbetarsamtal samt att skapa trygghet och ett gott klimat. Vidare skall ledaren samspela på tre nivåer. För det första med individen genom att ge stöd, trygghet och erkänsla, för det andra med gruppen genom delaktighet och för det tredje till organisationen genom måluppfyllelse och utveckling. För den relationsinriktade ledaren handlar det om att satsa på medarbetarnas kreativitet och utvecklingspotential. (Maltén 2000:170 – 191)

### **Förnyelseinriktad ledardimension**

Det förnyelseinriktade ledarskapet handlar om ledarens förmåga att skapa en vision för det arbete som utförs. Därtill är det viktigt att ledaren klarar av att tydliggöra och förmedla uppgiften för andra så att medarbetarna känner engagemang och inlevelse. För att detta skall lyckas menar Maltén att ledaren måste utstråla förtroende, kompetens, beslutsamhet och mod. (Maltén 2000:170 – 191)

### **Situationsinriktad ledardimension**

Den situationsinriktade ledardimensionen handlar om ett flexibelt val av ledardimension beroende på den kompetens, mognad och innovationsbenägenhet som finns bland medarbetarna samt vilket slag av uppgift och vilken svårighetsgrad den har. Hersey & Blanchard 1988 (i Maltén 2000) talar om medarbetargruppens fyra mognadsfaser. I den första fasen är medarbetaren eller arbetsgruppen ny och behöver då instrueras av ledaren och ledarskapet formas av att vara ledar- och uppgiftsorienterat. I den andra fasen har medarbetaren eller arbetsgruppen kommit in i arbetet och då skall ledaren betona individ- och relationsorientering. Här menar Hersey & Blanchard att ledaren väljer att sälja in arbetet. I den tredje fasen när medarbetarna eller arbetsgruppen fungerar både socialt som i själva arbetsinsatsen bör ledaren välja att samarbeta och erbjuda medbestämmande. Den fjärde fasen uppnås när medarbetaren eller arbetsgruppen uppnått full yrkesmognad. Då kan individorienteringen tas fullt ut och ledaren kan delegera hela ansvaret till medarbetaren eller arbetsgruppen. När det gäller uppgiftens art skriver Maltén



att det situationsinriktade ledarskapet innebär att ledaren måste vara lyhörd och flexibel och anpassa sitt val av ledarstil utgående från detta. (Maltén 2000:170 – 191)

### **Etikinriktad ledardimension**

Ett etikinriktat ledarskap går ut på att tjäna andra, att arbeta genom andra, att visa medkänsla med andra, att engagera sej i andra, att kommunicera med andra, att skapa meningsfullhet, att äga egen livskvalitet samt att kunna kombinera makt och visdom. (Maltén 2000:170 – 191)

## **3.4 Teorier om arbetshälsa**

Arbetshälsa som begrepp har varit svårt att greppa då det inte upplevs vara konkret, men innebär först och främst individens och arbetsgruppens utveckling för att alla skall ha en möjlighet att känna framgång och glädje i arbetet. (Ojala & Ahonen 2003:28)

Ojala & Ahonen (2003:29 f.) speglar individens arbetshälsa genom Maslows behovshierarki. Den fysiska hälsan är grunden till arbetshälsan. Den andra nivån handlar om människans behov av trygghet vilket enligt författarna även behövs på arbetsplatsen. Arbetsplatsen skall vara trygg både beträffande arbetsredskap som atmosfär. En trygghetsfaktor som påverkar arbetshälsan är vetskapen om arbetets fortgång. Den tredje nivån rör arbetstagarens sociala behov. Det är viktigt för människan att känna gemenskap. Känslan av gemenskap på arbetsplatsen stöder arbetstagaren att förbinda sej till arbetet samt att orka med arbetsuppgifterna. Som fjärde del lyfts människans behov av uppskattning upp. Uppskattningen grundar sej i arbetet på kunnande och yrkesskicklighet och ger ett slag av trygghet då man inom arbetslivet väljs ut till olika arbetsgruppen utgående från den kunskap man besitter. Den översta nivån handlar om individens utveckling och självförverkligande och innefattar kreativitet, vilja att utveckla sin verksamhet, sin kunskap och vilja att nå uppsatta mål. Enligt Ojala & Ahonen kan personlighet och den inre drivkraften placeras över om Maslows behovshierarki då det är människans värden, motiv och inre energi som långt styr människans iver att förbinda sej till olika saker. Arbetslivet kräver idag mer av den enskilda individen och författarna betonar att arbetshälsan i sista hand utgår från den egna viljan och den egna personlig-

heten, de egna värderingarna och de egna visionerna. I figuren här under ligger Maslows behovshierarki till grund för arbetshälsans trappsteg.

*Tabell 1. Individens arbetshälsa genom Maslows behovshierarki (Ojala & Ahonen 2003:29)*

Personlighet och inre drivkraft, egna värderingar och ideal		Emotionellt välbefinnande
Självförverkligande	En ständig utveckling i det egna arbetet och kunnandet	}
Behov av uppskattning	Uppskattning för det egna kunnandet och den egna yrkeskunskapen	
Sociala behov	Arbetsgemenskapens samhörighet, arbetskollegor, teamanda	}
Trygghetsbehov	Arbetsplatsens mentala och fysiska trygghet. Trygghet i arbetets fortgång.	
Fysiologiska grundbehov	Hälsa, fysisk kondition och ork	}

## 4 SYFTE, FRÅGESTÄLLNING OCH DESIGN

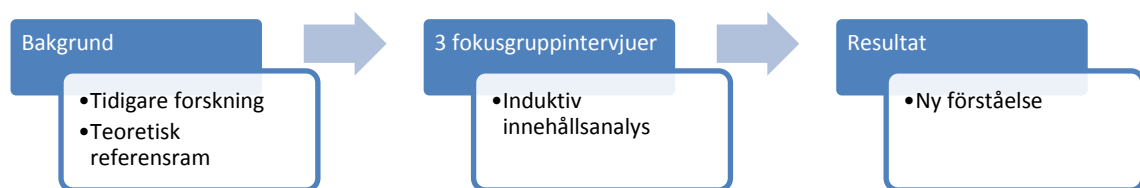
Syftet med detta masterarbete är att synliggöra daghemspersonalens förväntningar på ledarskapet sett ur ett hälsofrämjande perspektiv. Man har velat utgå från arbetstagarna för att ta reda på huruvida ledarskap dagvårdspersonalen upplever att de behöver för att de skall uppleva arbetshälsa. Utgående från den tidigare forskningen och syftet för studien formulerades två frågeställningar.

- 1) Vilka faktorer på arbetsplatsen upplever personalen inverkar på deras arbetshälsa?
- 2) Vilka förväntningar har personalen på hälsofrämjande ledarskap?

Trots omfattande sökningar kunde ingen forskning rörande arbetshälsan inom dagvården hittas. Studier kring arbetshälsan och kring det hälsofrämjande ledarskapet hittades. De studier som hittades har varit både kvalitativa och kvantitativa samt både och. De

metoder som använts har även de varierat men fokusgruppintervjuer har använts i en studie.

Den tidigare forskningen och den teoretiska referensramen formade studiens forskningsfrågor. Genom induktiv innehållsanalys och fokusgruppintervjuer försöker man svara på forskningsfrågorna. Svaren redogörs för i resultatdelen.



*Figur 1. Beskrivning av studiens design*

## 5 METOD

Med ett kvalitativt perspektiv ligger intresset i att ta reda på hur människan upplever sin värld. (Bell 2000:13)

### 5.1 Kvalitativ forskningsintervju

Metoden är det redskap som används för att komma fram till ny kunskap. När syftet med forskningen är att försöka förstå människors sätt att resonera eller reagera är den rimligaste undersökningsmetoden kvalitativ. Genom den kvalitativa forskningsintervjun försöker man förstå världen från undersökningspersonernas synvinkel och utgående från deras erfarenheter utveckla en mening. (Holme & Solvang 1997:13; Kvale & Brinkmann 2009:17; Trost 2001:22)

Vi lär känna andra människor genom samtal och får den vägen kunskap om deras erfarenheter, känslor, attityder och den värld de lever i. Målet med forskningsintervjun är att producera kunskap. Genom det professionella samtal som forskningsintervjun är, produceras kunskap genom den interaktion som uppstår mellan intervjuaren och den som

blir intervjuad. Intervjun i sej är ett samtal som har en struktur och ett syfte. Den går utöver det vardagliga utbytet av åsikter och möjliggör för intervjuaren att samla in grundligt prövade kunskaper genom omsorgsfullt ställda frågor och genom ett lyhört lyssnande. (Kvale & Brinkmann 2009:15 ff.)

Tidsföljden i en kvalitativ intervjuundersökning indelas i sju stadier: tematisering, planering, intervju, utskrift, analys, verifiering och rapportering. (Kvale & Brinkmann 2009:113) Denna struktur kan väl användas i genomförandet av fokusintervjuer och jag väljer därför att presentera de sju stadierna här nedan i kronologisk ordning.

**Tematisering** förutsätter en formulering av ämnet för och syftet med undersökningen. Undersökningens varför och vad klargörs innan frågan hur ställs. Med hänsyn till alla sju stadier görs en **planering** av undersökningen innan påbörjandet av intervjuerna. Denna planering görs utgående från den kunskap som eftersträvas med beaktande av de moraliska konsekvenserna av undersökningen. Enligt en intervjuguide genomförs **intervjuerna** med ett reflekterande förhållningssätt till den kunskap man söker efter och till den interpersonella relationen i intervjusituationen. En **utskrift** görs som en förberedelse för analys av intervjumaterialet. Denna utskrift innebär oftast att talspråket överförs till skriftspråk. Utifrån undersökningens syfte och ämne samt med beaktande av intervjumaterialets karaktär avgörs vilken analysmetod som är den mest lämpade för **analysen** av intervjuerna. **Verifiering** handlar om att intervjurens resultatens validitet, reliabilitet och generaliserbarhet fastställs. Resultatet av undersökningen och de använda metoderna **rapporteras** i en sådan form som motsvarar vetenskapliga kriterier och som beaktar undersökningens etiska aspekter i form av en läsbar produkt. (Kvale & Brinkmann 2009:118)

## 5.2 Insamling av data

Fokusgruppintervjuer genomfördes för att samla in data för studien. Fördelen med denna insamlingsmetod är att den interaktion som uppstår i gruppen kan ge större insikt hos den enskilde medlemmen i fokusgruppen vilket jag tror är till fördel då ämnet hälsofrämjande ännu är ett diffust begrepp för personalen på dagvårdsenheterna. (Trost 2005:25) Utgående från Hirsjärvi & Hurmes doktorsavhandling om temaintervjuer ge-

nomfördes fokusgruppintervjuerna med hjälp av en halvstrukturerad intervju (Hirsjärvi & Hurme 2001:47).

### 5.3 Fokusgruppintervju som metod

Fokusgruppen har sitt ursprung i 1940-talets USA där man vid Columbia University arbetade med fokuserade gruppintervjuer i analyser av publikens respons på regeringens krigspropaganda i radio och på film. Användningen av fokusgrupper har i hög grad använts inom kommunikations-, medie- och marknadsföringsforskning och idag finns det en del kommersiella former av bruk av fokusgrupper i privata företag och marknadsföringsbyråer. Sociologen David Morgan är den person som gjort mest för att sprida metoden bland forskarkollegor och studenter. Metodens återkomst inom sociologin, som skedde i början av 1980-talet, anses stå i samband med försöken att utveckla de kvalitativa metoderna. Idag är fokusgrupper en del av standardrepertoaren inom den tillämpade sociologi som använder kvalitativa metoder, bland annat arbetslivs- och utbildningssociologi. (Halkier 2010:9 f.)

Fokusgrupp som intervjumetod innebär att flera personer intervjuas samtidigt om en viss frågeställning eller ett visst tema. I grunden handlar det om en gruppintervju men då betoningen ligger på ett visst tema eller ämnesområde som man fördjupar sig i och när intervjuaren är intresserad av hur människor reagerar exempelvis på varandras åsikter finns det orsak till denna distinktion metoderna emellan. (Bryman 2011:446)

Fokusgruppintervjun har enligt Krueger vanligtvis fem egenskaper eller funktioner. De fem egenskaperna är: **människor**, som har vissa **egenskaper**, och som kan ge **information** av **kvalitativ natur** i en **fokuserad diskussion**. Antalet personer i en fokusgrupp rekommenderas vara mellan sju och tio, gruppen måste vara så liten att alla ges en möjlighet att dela med sig av sina insikter men tillräckligt stor för att ge en mångfald uppfattningar. Deltagarna i fokusgruppen skall bilda en homogen grupp vilket görs utgående från syftet med studien. Oftast är fokusgruppen sammansatt av personer som inte känner varandra sedan tidigare men i vissa fall kan det vara en omöjlighet att undvika att deltagarna känner varandra, då är det viktigt att exkludera nära vänner och arbetskollegor för att undvika att det uppkommer kommentarer som baseras på tidigare erfaren-

het eller information. Då fokusgruppen fokuserar på deltagarnas uppfattningar, känslor och tankar om ett specifikt ämne produceras data som är av intresse för intervjuaren. Data som produceras genom fokusgrupper är av kvalitativ art då det handlar om attityder, uppfattningar och åsikter. Resultaten fås genom öppna frågor på vilka deltagarna kan välja på vilket sätt de vill svara men också genom observation av deltagarna under fokusgruppintervjun. Intervjuguiden för fokusgruppintervjun är uppgjord utgående från teman och finns med som bilaga 5. Fokusgruppintervjun erbjuder en naturlig miljö där deltagarna influerar andra men även influeras av andra. Intervjuaren har till uppgift att fungera som moderator, lyssna, observera samt slutligen utföra en induktiv analys av diskussionen. De ämnen som diskuteras i fokusgruppen skall vara noggrant förutbestämda och uppgjorda enligt en viss ordningsföljd och ställs av intervjuaren i form av öppna frågor upplagda i en logisk ordning. Tyngdpunkten med fokusgrupper ligger på att förstå tankeprocesser hos de medverkande när de tänker på ämnena i diskussionen. (Krueger 1988:27 ff.)

Hirsjärvi & Hurme menar att det finns några fördelar med gruppintervjuer framom enskilda intervjuer. För det första får man snabbt information vid ett och samma tillfälle av flera personer. Gruppintervjuer är även förmånligare att göra än enskilda intervjuer. En nackdel med gruppintervjun är att alla som kallas till intervjun nödvändigtvis inte uppenbarar sej till intervjutillfället. Gruppdynamiken och speciellt makthierarki påverkar vem som pratar och vad som sägs under gruppintervjun och ett stort problem kan uppstå om en eller två personer starkt dominerar i gruppintervjun. Detta kan avhjälpas genom att intervjuaren ber om kommentarer av de andra. En utmaning med gruppintervjuer är kvaliteten på ljudupptagningen. Det rekommenderas att en testkörning görs före den egentliga intervjun inleds för att garantera att allas röst hörs. Den största utmaningen med gruppintervjuer är enligt Hirsjärvi & Hurme utskrivningen av det bandade materialet som behövs för att analysera materialet. För att avråda dylik utmaning kan det vara bra att även videofilma intervjun för att lättare kunna veta vem som sade vad. (Hirsjärvi & Hurme 2001:63)

## 5.4 Urval och sampel

Urvalet för en intervju skall vara heterogent inom den givna homogeniteten. (Trost 2005:117). Ahrne & Svensson konstaterar att det inte finns samma regler för hur urvalet ur en viss population skall göras vid en kvalitativ undersökning som vid kvantitativt statistiska undersökningar men betonar vidare att man inte kan bortse från vissa urvalsproblem (Ahrne & Svensson 2011:42 ff.).

Arbetsbilderna för daghemsföreståndarna vid Helsingfors stads Utbildningsverk varierar stort. Det finns föreståndare som jobbar helt administrativt och så finns det några föreståndare som jobbar som föreståndare i barngrupp vilket betyder att de både är förman för och kollega till de andra som jobbar på enheten. Största delen av föreståndarna jobbar inte i barngrupp men även här finns olikheter. Det finns föreståndare som endast har hand om ett hus och som har sitt arbetsrum i det huset. Det finns föreståndare som har flera hus, några av dem har arbetsrum i alla enheter medan några bara har arbetsrum i ett hus. Utöver daghem så finns det familjedagvårdare som jobbar i sitt eget hem samt gruppfamiljedaghem, bortsett från två gruppfamiljedaghem som finns i anslutning till ett daghem där föreståndaren har arbetsrum erbjuder ingendera av dessa arbetsrum för föreståndaren. Det finns förskolor som är i anslutning till daghem och så finns det förskolor som är i samma byggnad som skolan och då inte erbjuder ett arbetsrum för föreståndaren.

Hur urvalet av de 24 personer som kom att kallas till tre olika intervjutillfällen genomfördes beskrivs här näst. Samtliga daghemsföreståndare vid Helsingfors stads svenskspråkiga daghem tillsändes ett e-postmeddelande med information om undersökningen samt en blankett bifogad. I blanketten fyllde föreståndarna i uppgifter över de fastanställda personer som vid stunden för ifyllandet skötte sin egen vakans. Blanketten innehöll vakansnummer, kön samt uppgift om personen arbetar i ett hus där förmannen har ett arbetsrum eller inte. När samtliga blanketter hade returnerats kvoterades samtliga respondenter enligt tabell 2. Bland de möjliga respondenterna fanns 1 specialbarträdgårdslärare, 2 familjedagvårdare och 1 barnskötare som jobbade på ett daghem med föreståndare i barngrupp där det inte finns arbetsrum för föreståndare. Dessa 4 respondenter ströks från urvalslistan på grund av att det inte skulle ha gått att få en representant till

varje intervjutillfälle. Ingen skillnad på kön gjordes i urvalet då det endast fanns 4 män bland de möjliga respondenterna. Utgående från tabell 1 bildades 8 grupper. Samtliga vakansnummer inom varje grupp listades så att det minsta talet var först och det största talet sista. Ett systematiskt urval gjordes för att fylla de tre önskade fokusgrupperna. (Denscombe 2009:33 ff.) I de fall som det systematiska urvalet valde ut två respondenter med samma förman inom samma grupp valdes den följande i tur. Detta för att få en större spridning på urvalet.

*Tabell 2. Gruppering av den teoretiska populationen*

Typ av enhet	Daghem med administrativ föreståndare		Daghem med administrativ föreståndare där arbetsrum saknas		Gruppfamiljedagvårdsledare	Daghem med föreståndare i barngrupp		Daghem med föreståndare i barngrupp där föreståndaren saknar arbetsrum
Utbildning	Btl	Bsk	Btl	Bsk	Gfdv	Btl	Bsk	Btl
Celler	1	2	3	4	5	6	7	8

Bsk = barnskötare. Gfdv = gruppfamiljedagvårdare. Btl = barnträdgårdslärare.

Sbtl = specialbarnträdgårdslärare.

De 24 personer som valdes ut kontaktades genom att ett brev innehållande ett slutet kuvert med personens vakansnummer utskrivet på sändes till daghemsföreståndaren. Det slutna kuvertet innehöll ett följebrev (bilaga 3) och en blankett för informerat samtycke (bilaga 4).

Alla tre intervjuer hölls i ett och samma utrymme i Utbildningsverkets utrymmen på Tavastvägen 11 A i Helsingfors och genomfördes under april 2013. Till den första intervjun kom endast 2 personer. Inför det andra och tredje intervjutillfället sändes ett e-postmeddelande till de förmän som hade personal som var inbjuden med en påminnelse om intervjun. Till den andra intervjun kom 6 personer och till den tredje intervjun 5 personer. 3 personer hade meddelat om förhinder medan 8 personer inte hörde av sej.

Alla 13 personer som intervjuades var kvinnor varav en var gruppfamiljedagvårdare, 4 var barnskötare och 8 barnträdgårdslärare. De hade arbetat mellan 9 månader och 37 år



inom dagvården och på sin nuvarande arbetsplats mellan 9 månader och 16 år. Under intervjun satt alla runt samma bord. Det bjöds på juice och kex vid alla intervjuer. Vid inledandet av intervjuerna gick moderatorn igenom följebrevet samt samlade in de underskrivna blanketterna om informerat samtycke. Moderatorsen presenterade sej själv och informerade om intervjuens struktur. När bandspelaren satts på följde moderatorsen intervjuguiden (bilaga 5), gjorde anteckningar och ställde följdfrågor vid behov.

Efter alla intervjuer transkriberades det bandade materialet. Språket var svenska och resulterade i 16 sidor från den första intervjun, 14 sidor från den andra intervjun och 20 sidor text från den tredje intervjun. Sammanlagt blev det 50 sidor text. Arbetet med transkriberingen var tidskrävande men relativt enkelt då de intervjuade sällande talade samtidigt även om alla tre grupper var pratsamma och gärna hade suttit mer än arbetstiden tillät för att diskutera.

## **5.5 Induktiv innehållsanalys**

När intervjuerna är gjorda skall de bearbetas, analyseras och tolkas. Trost särskiljer tre steg när det gäller att arbeta med data. Det första steget är att samla in materialet vilket i denna studie görs genom en fokusgruppintervju. Det andra steget är att analysera det data som samlats in. Kvalitativa intervjuer analyseras genom att läsa igenom det som skrivits ut. Genom att fundera över vad man såg och hörde under intervjun kan intressanta tankegångar fås fram. Det tredje steget innebär att tolka det utskrivna materialet med hjälp av de teoretiska verktyg som finns till förfogande. (Trost 2005:125)

Till skillnad från vid en kvantitativ analys finns det ingen universellt accepterad metod för att analysera kvalitativa data (Robson 2011:466). Innehållsanalysen är en bland flera metoder som beteendevetare, humanister och samhällsvetare kan använda sej av när de konfronterar fakta och problem som de vill göra till data för beskrivning, analys och förklaring (Bryder 1985:2).

Innehållsanalysen innebär att dra slutsatser från data till dess kontext (Bell 2000:97). Jag kommer att genomföra en induktiv innehållsanalys då det är fokusgruppsintervjun som kommer att ligga till fokus för mina analyser (Befring 1994:14).

Resultatet har analyserats med hjälp av induktiv innehållsanalys. Det utskrivna materialet från de tre fokusgruppintervjuerna lästes igenom flera gånger varefter de meningar som svarade på forskningsfrågorna plockades ut. Dessa meningar blev den meningsbärande enheten som sedan kondenserades och kodades. Utifrån kodningarna gjordes kategorier som sedan grupperades till teman.

## **5.6 Etiska överväganden**

Enligt Vetenskapsrådets Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning skall en forskning uppfylla forskningskravet och individskyddskravet. Forskningskravet innebär att utföra viktig och kvalitativt god forskning medan individskyddet innebär att informanterna inte får komma till skada. Krav på information, samtycke, konfidens samt på hur forskningsmaterialet får utnyttjas förtydligar individskyddet. (Gustafsson et al. 2005:1)

Forskningsetiska delegationen reviderade i samråd med det finländska vetenskapssamfundet de forskningsetiska anvisningarna om god vetenskaplig praxis under år 2012 och de nya anvisningarna trädde i kraft den 1.3.2013. Forskningsetiska delegationen betonar att vetenskaplig forskning är etiskt godtagbar och tillförlitlig och resultatet trovärdigt endast då när forskningen bedrivs i enlighet med god vetenskaplig praxis. (Forskningsetiska delegationen 2013)

I den här studien sändes ett följebrev och en blankett med informerat samtycke till de personer som valdes ut. I följebrevet gavs information om syftet med studien, metoden för insamlandet av data, materialets tillgänglighet och förvaring. Deltagarna tilldelades en blankett för informerat samtycke som samlades in vid varje fokusgruppsintervju. Blanketten gav information om att intervjupersonen blivit meddelad om konfidensen samt att personen ger sitt samtycke att delta och till att intervjun bandas.

När det gäller intervjuer skall de etiska aspekterna noga övervägas. Den som intervjuas skall vara anonym och ha rätt till sin egen integritet och värdighet i alla skeden av processen. När materialet behandlas påpekar Trost att det gäller att hålla sej till de etiska

reglerna, att namnge källor, klargöra att vi citerar när vi gör det, att vara ärliga och att hänvisa till källor och litteratur på ett korrekt sätt. (Trost 2005:113, 126)

Även om urvalet till grupperna gjordes utan förmannens möjlighet att påverka vem som deltog kom förmannen att känna till vilken av den egna personalen som deltog i intervjun. Detta gick inte att dölja då intervjuerna genomfördes under arbetstid och då förmannen är den person som planerar personalens arbetstider. Vid bearbetningen av materialet måste personernas integritet respekteras och all möjlighet att bli igenkänd undanröjdes. Till studien plockades inte deltagare ut från forskarens egna enheter. När materialet skrevs ut skiljdes intervjupersonerna åt med hjälp av koder (a-f).

Då studien skulle innehålla en empirisk del där människor utgör informanter lämnades en ansökan om forskningsetisk granskning till Arcadas etiska råds arbetsutskott ETIX innan den empiriska studien genomfördes. Godkännande från ETIX kom relativt snabbt. Utöver ansökan om forskningsetisk granskning gjordes en ansökan om forskningslov från Helsingfors stads Utbildningsverk och Linjen för svensk dagvård och utbildning. Forskningslovet från Utbildningsverket var en svår och långsam process som försköt tidsplanen med upp till en månad.

Forskaren arbetar själv inom organisationen och har således sådan bakgrundsinformation som skulle kunna påverka studiens vinkling. Forskaren har under hela processen försökt verka så objektivt som möjligt och informerade vid inledandet av alla tre intervjuer att deltagarna skulle se moderatören som en studerande och inte som i rollen daghemsföreståndare.

## **6 RESULTAT**

Resultatet presenteras till det följande i löpande text. Resultatet har analyserats skilt utgående från de två forskningsfrågorna. Den första forskningsfrågan löd som följer; Vilka faktorer på arbetsplatsen upplever personalen inverkar på deras arbetshälsa och den andra forskningsfrågan löd; Vilka förväntningar har personalen på hälsofrämjande ledarskap?

## 6.1 Personalens upplevelser av faktorer som inverkar på arbetshälsan

Utgående från det utskrivna materialet från de tre fokusgruppintervjuerna kunde 29 meningsbärande enheter plockas ut. Dessa meningsbärande enheter delades in i 5 teman. Dessa teman är arbetsgruppen, strukturer och styrdokument, delaktighet, den fysiska hälsan samt ledarskapet. Till det följande redovisas resultaten skilt per tema.

### 6.1.1 Arbetsgruppen som inverkande faktor på arbetshälsa

Faktorer rörande arbetsgruppen diskuterades ingående i alla tre fokusgrupper och nio meningsbärande enheter kunde plockas ut. Man diskuterade vikten av att både trivas med arbetet och med sina arbetskollabor. Respekt både mot sina kollabor och gentemot kollaborernas tankar och åsikter lyftes upp som en viktig faktor för arbetshälsan. Oberoende storleken på dagvårdsenheten anses arbetsgruppen vara av stor vikt för arbetshälsan. Det ses som en fördel att de personer som arbetar tillsammans kommer överens då de dagliga gemensamma arbetstimarna blir rätt många.

En informant sade:

*"Fast man säger att man inte behöver tycka om sina arbetskollabor att vi bara jobbar tillsammans, men egentligen så stämmer det nog inte, för när vi är så många timmar tillsammans så nog måste man ju gilla sina arbetskollabor, alltså man behöver inte vara de allra bästa vännerna men vi är ändå så många timmar tillsammans, det får inte talas bakom ryggen, vi måste respektera varandra, vi måste få vara olika."*

Tillit till kollaborerna samt det kollegiala stödet lyftes också fram. Det diskuterades att det kollegiala stödet är speciellt viktigt i de enheter som förmannen inte finns närvarande och tilliten till kollaborerna handlar om vetskapen att man alltid kan få stöd av sina kollabor. Personalen påverkas negativt av en kollaboras dåliga humör och det kan konstateras att arbetshälsan stöds om teamet fungerar.

En informant uttryckte sej på följande sätt:

*"Det är många saker förstås, att det här att man sköter sin egen hälsa är också väldigt viktigt men just stödet av kollabor, jag tror att det blir mer viktigt också om man inte har den där förmannen så nära."*

Gällande tilliten till kollegor sade en informant att:

*”För mej är nog kollegorna viktiga, att man kommer bra överens med dom. Inte så att man funderar på vilket humör hon kommer att vara idag och hur månne det kommer att påverka mej och mitt mående och att man kommer överens och att man har den där tilliten att man kan stöda sej mot sina kollegor och att man inte står där och får göra allt ensam, eller tvärtom.”*

Personalen förväntar sej inte att dagarna skall vara lätta men lyfter upp humor som en viktig aspekt. Humor inom arbetsgruppen och att arbetet är roligt diskuterades och det kom fram att speciellt humor ger kraft till att jobba vidare i stressiga situationer.

Så här sade en informant:

*”Jag skulle också säga att man måste ha humor, för även om det är stressigt så om man har samma humor så hjälper det en att orka.”*

Att man inom arbetsgruppen har möjligheter till pedagogiska diskussioner diskuterades mycket. Att kunna diskutera under dagens lopp tycks vara en fördel och de som arbetar i stora hus lyfte upp fördelen med en stor personalstyrka. En informant konstaterade följande:

*”Jag tror också att om man är ett stort hus med många människor så finns där redan så många olika typers människor och tankar att det finns mer utrymme för pedagogisk reflektion på nåt vis, för du hittar alltid nån som det där tycker jag också.”*

### **6.1.2 Strukturer och styrdokument som inverkan på arbetshälsa**

Temat strukturer och styrdokument baseras på nio meningsbärande enheter som mycket rör strukturer. All personal behöver ha styrdokument att följa i sitt arbete för att uppleva arbetshälsa. Endast i en grupp steg planen för småbarnsfostran upp som ett styrdokument som stöder arbetet men vikten av att sätta tid och fokus på rätt saker diskuterades i alla grupper och kan konstateras vara väsentligt oberoende typ av enhet.

En informant som lyfte upp planen för småbarnsfostran sade följande:

*”Ha målsättning, syften och visioner. Då kommer jag att tänka på Vasun som vi har gjort under alla år, den är ju ett styrdokument som man ska följa och den ska ju revideras varje år och där ska man ju samla de här värderingarna som vi tycker och tänker och det är från det här som vi skall försöka få det bästa.”*

Gällande strukturer så betonades vikten av dem men även möjligheten att vara spontan och att det finns en frihet att fungera på olika sätt. Personalen vill känna att de har möj-

lighet att avvika från strukturer då när situationen tillåter det. En informant sade det på följande sätt:

*”Jag tänker gällande strukturerna på det att man har friheten att skapa strukturer. Det skall inte vara någonting som är styrt och som säger att så här skall det vara. Att man ser det där att det går att få fungera på olika sätt.”*

Vidare diskuterades det kring arbetsuppgifterna och ansvaret. Att ha tid att vara med barnen och få känna att man får vara nöjd över det arbete man gör konstaterades vara centrala för att uppleva arbetshälsa.

Så här sade en informant:

*”Att arbetsuppgifterna är sådana att du har förutsättningar att klara av det. Det får inte vara för mycket och odefinierade arbetsuppgifter. Man måste ha den känslan att jag kommer till jobbet och när jag gör mitt bästa så har jag gjort mitt jobb. Inte så att jag kom hit, jag gjorde allt men ändå hann jag inte med allt.”*

Medan en annan fortsatte så här:

*”Jag har tänkt mycket på alla krav som kommer att vi alltid måste göra mera och måste det och det. Det är viktigt att man en dag vågar vara nöjd över sej själv och tänka att jag gör tillräckligt bra nu och jag får vara nöjd och jag behöver inte hela tiden tänka att jag borde vara ännu bättre.”*

### **6.1.3 Delaktighet som inverkan på arbetshälsa**

Gällande delaktighet steg det upp fem meningsbärande enheter som tangerar begreppen delaktighet och påverkningsmöjlighet. Det diskuterades mycket om att få känna sej delaktig och att man behöver kunna vara med och påverka arbetet för att må bra. Även om det förekommer en uppfattning att det i sista hand ändå alltid är föreståndaren som fattar beslut så upplever personalen det som en faktor för arbetshälsa att det finns utrymme för personalen att vara delaktig för att känslan av att man gör någonting tillsammans skall infinna sej.

Så här inledde en informant:

*”Att man kan påverka och att man känner att man får vara delaktig och att man blir hörd och sedd, precis så där som barnen, både i teamet och i helheten.”*

I diskussionerna framkom det att man mår bra när man får påverka. Det kan vara i allt från att få välja mönster på gardinstyget till att vara med och påverka barngrupperna. En informant kommenterade på följande sätt:

*"Ni fick påverka. Jag tänkte just när jag lyssnade på dej att när man får påverka så mår man bra. Det är tungt att jobba om man känner att man är för mycket styrd."*

Att känna delaktighet upplevdes också ske genom att man får utmaningar i jobbet. Så här sade en informant:

*"Jag gillar utmaningar, då mår jag bra. Att det finns utrymme för det och också för andra att få göra sina saker."*

#### **6.1.4 Den fysiska hälsan som inverkande faktor på arbetshälsa**

Fyra meningsbärande enheter som rörde den egna fysiska hälsan steg upp i intervjuerna. Det konstaterades att det är fysiskt tungt att jobba med de yngre barnen på dagvårdsenheterna då det jobbet innebär mycket lyftande. Här steg det egna ansvaret för hälsan upp som mycket central då alla var enande överens om att man måste sköta om sej för att orka.

En informant uttryckte sej på följande sätt:

*"Jag märkte att fast jag mår psykiskt jätte bra så är det fysiskt jätte tungt att jobba på lilla sidan med små barn och det kan bli en ganska stor börda om man inte är fysiskt i skick och så påverkar det ju också psykiskt hur man mår."*

Utöver vikten av att sköta om sin hälsa diskuterades möjligheten till lättare arbetsuppgifter som en tillfällig lösning i stället för en sjukledighet. Det lyftes upp att arbetshälsan skulle kunna bibehållas om en dylik flexibilitet fanns. Det finns alltså en vilja att sköta om arbetet även om hälsan lite sviktar.

Så här sade en informant:

*"Jag tänkte då också när jag var en längre tid sjukskriven då skulle jag ha kunnat jobba med lite lättare arbetsuppgifter... Det skulle vara bra om det skulle finnas nån sån här flexibilitet att man skulle ha möjlighet till det."*

#### **6.1.5 Ledarskapet som inverkande faktor på arbetshälsa**

Endast två meningsbärande enheter kunde lyftas fram beträffande ledarskapet som en faktor som inverkar på arbetshälsan. Det sades att stöd och tröstande ord av förmannen ger ork i arbetet. Det kom också upp att en optimal förman stöder varje anställd individuellt och på så sätt får arbetshälsa.

Så här sade en informant:

*"Jag tänkte på en sådan sak att om man har en förman som är, låt oss använda ordet optimal, så stöder hon ju varenda individ i gruppen och det ger ju den där arbetshälsan från det hållet."*

Medan en annan informant uttryckte sej på följande sätt.

*"Sen tycker jag just det här med förmannen att om man får lite stöd eller några tröstande ord eller så, så orkar man."*

## **6.2 Personalens förväntningar på hälsofrämjande ledarskap**

Utgående från det utskrivna materialet från de tre fokusgruppintervjuerna hittades 124 meningsbärande enheter som kunde kopplas till den andra forskningsfrågan som sökte få svar på personalens förväntningar på det hälsofrämjande ledarskapet. De meningsbärande enheterna delades in i 7 övergripande teman. Dessa teman som steg upp är; administrativ föreståndare, administrativa arbetsuppgifter, arbetsfördelning, egenskaper hos förmannen, möten, pedagogiskt ledarskap samt stöd och struktur. Resultaten presenteras till det följande per tema.

### **6.2.1 Administrativa arbetsuppgifter påverkar möjligheten för ett hälsofrämjande ledarskap**

Fem meningsbärande enheter fanns i det bandade materialet från intervjuerna som tillsammans kom att bilda temat administrativa arbetsuppgifter. Personalen upplever att de administrativa uppgifterna har ökat men var överens om att mer resurser till barngrupperna inte har fått. Man anser att dessa arbetsuppgifter inte skall utföras i närvaro av barnen även om de idag delvis tycks utföras i barnens närvaro. Det lyftes fram ett behov av en sekreterare som skulle sköta sådana arbetsuppgifter som inte kräver en barnträdgårdslärobehörighet.

En informant uttryckte sej på följande sätt:

*"Jag tycker att de administrativa uppgifterna, kansliarbetet har ökat för föreståndarna vilket kräver en otrolig organisering som sen skall synkronisera med många andra saker. Arbetsuppgifterna har ökat medan det känns som att vi inte har fått fler resurser i jämförelse med vad som tagits bort från gruppen."*

Gällande samma tema sade en annan informant följande:

*"Det pappersarbete som finns kunde skötas av en sekreterare."*



### **6.2.2 Arbetsfördelningen påverkar möjligheten för ett hälsofrämjande ledarskap**

Temat arbetsfördelningen baseras på nio meningsbärande enheter. Den diskussion som fördes kring detta tema tangerade delvis det pedagogiska ledarskapet, samarbetet mellan vice-föreståndare och föreståndare samt behovet av sekreterare men det övergripande temat i personalens uttalanden var att det behövs en tydlig fördelning av arbetsuppgifterna som finns att sköta. Personalen anser att vice-föreståndarens arbetsuppgifter har blivit för stora och för administrativa och ifrågasätter varför denna arbetsuppgift delegerats till vice-föreståndaren.

En informant beskrev ett lyckat koncept på följande sätt där man ser hur ansvarsfördelningen är tydlig och fungerande:

*"Jag har jobbat i Sverige på ett ställe där vi hade en pedagogisk ledare plus en administrativ föreståndare och det var helt jätte bra. De hade slagit ihop tre enheter som alla var relativt stora. Den pedagogiska ledaren var varje vecka med på veckoplaneringen med varje grupp och där gick man igenom varje barn. Detta innebar att den pedagogiska ledaren kände husen, personalen och barnen. Det var helt uppdelat och hon jobbade inte i barngrupp själv. Hon hade en lång arbetserfarenhet som barnträdgårdslärare och hade själv jobbat i dessa hus."*

Ansvarsfördelningen diskuterades också ur den synvinkeln att föreståndaren inte fysiskt sitter i ett hus. Här lyftes vikten av en vice-föreståndare fram och det samarbete som föreståndaren har med den personen. Så här sade en informant:

*"Hos oss samarbetar föreståndaren och vice-föreståndaren utmärkt och de är i telefonkontakt varje dag."*

### **6.2.3 Administrativ föreståndare som faktor för ett hälsofrämjande ledarskap**

Sjutton meningsbärande enheter kunde sammanslås till temat administrativ föreståndare. Personalen anser att föreståndare i barngrupp helt borde slopas. Det finns en medvetenhet om de utmaningar som finns i och med att många enheter är små, men personalen ser inte att föreståndare i barngrupp går ihop med den arbetsmodell som kallas för Med Barnaögon som tillämpas på alla svenskspråkiga dagvårdsenheter i Helsingfors.

En informant som arbetar i ett hus med föreståndare i barngrupp uttryckte sej med följande ord:

*"Inte är det alltid hemskt lätt, emellanåt kan det, jag vet att hon (föreståndaren) ofta måste tänka om det är som kollega eller förman som hon säger. Jag måste också tänka på om jag säger något till barnträdgårdsläraren i barngrupp eller till föreståndaren i huset. Jag tycker att man helt borde slopa föreståndare i grupp. För när man kommer in på andra saker; det är möten, dagar och då är hon ju borta och då står man sen där ensam."*

En annan sade följande:

*"Egentligen är jag av den åsikten, jag måste lite ta tillbaka. Den erfarenhet jag hade av den där goda föreståndaren i barngrupp var för 10 år sedan och det går ju inte ihop med Med Barnaögon-modellen. För barnen behöver en egenvårdare och föreståndaren kan inte ha den ena gruppen av barn för de skall på riktigt nattas och ibland kan mjuklandningsperioderna vara långa och vissa barn kan behöva 3 månader att egenvårdaren är rätt så nära fastän vår uppgift är att puffa den ut i gruppen, men en del behöver lång tid och skulle ett sådant barn ha föreståndaren som egenvårdare så nog skulle det vara jobbigt. Och inte kan man förklara för barnet att jag är föreståndare och jag har mina uppgifter, utan egentligen är det nog så att man borde gå till det att det enbart finns administrativa föreståndare."*

Det finns en förståelse bland personalen beträffande föreståndarnas arbetsbild. Personalen anser att en föreståndare inte får ha för många enheter för att hinna med att jobba hälsofrämjande. Så här sade en informant:

*"Ju mer arbetsuppgifter och enheter en föreståndare har, desto svårare har den, när den inte har den där kontakten med folk. Då är det så att jag tar telefonen i handen när jag mår dåligt, och då blir det ju inget förebyggande."*

Även förskolornas och gruppfamiljedagvårdens organisering diskuterades och även här var man överens om att en administrativ föreståndare är den bästa lösningen. Informanterna föreslog att alla gruppfamiljedaghem skulle administreras av en person medan förskolor på ett visst område skulle slås samman under en och samma förman.

#### **6.2.4 Egenskaper hos förmannen som faktor för ett hälsofrämjande ledarskap**

Hela femtiosex meningsbärande enheter plockades ut från det bandade materialet till temat som kom att röra egenskaper hos förmannen. Dessa enheter kunde ytterligare grupperas i sex grupper.

Förmannens närvaro anses av personalen vara en viktig faktor för ett hälsofrämjande ledarskap. Personalen vill känna att förmannen är en del av teamet och jobbar för att personalen skall ha rätt fokus. Det upplevs som svårt för föreståndaren att skapa en hel-

hetsbild av verksamheten då föreståndaren fysiskt inte finns på plats. En egenskap som uppskattas är närvaro under festligheter, så som julfest och vårfest.

Ett hälsofrämjande ledarskap innebär lyhörda föreståndare. Personalen uppskattar att det finns tid under kaffepauser till arbetsrelaterade diskussioner och det anses vara föreståndarens arbetsuppgift att skapa en lyssnande kultur på arbetsplatsen.

En informant sade följande:

*"Jag har under de senaste åren jobbat utan närvarande förman i en helt skild byggnad och jag tycker att det viktigaste är att jag har någon i bakgrunden som stöd ändå, när jag får något problem så behöver jag inte vara ensam med de problemen, inte i vårt team heller utan att vi har någon som lyssnar och som kan komma med egna tankar. Det tycker jag är viktigt."*

Att känna till det praktiska arbetet och känna alla barn lyfter personalen fram som en viktig faktor hos det hälsofrämjande ledarskapet. Även om det finns en förståelse för att arbetsbördan hos föreståndaren kan vara stor så finns det även en förväntan hos personalen att föreståndaren skall vara intresserad av alla barn och även kunna komma in i barngruppen.

Fördelen med att känna barnen lyfter följande informant upp genom detta exempel:

*"Tidigt på hösten så ville hon vara en förmiddag på ena eller andra gruppen där för att lära känna barnen så om hon får ett samtal så vet hon vem barnet är och hon vet vem hon talar om och får en minnesbild att aja det var den här."*

Feedback och belöning skall ingå i det hälsofrämjande ledarskapet. Personalen är medveten om att staden har olika slags belöningssystem och ser detta som ett sätt för föreståndaren att visa sin uppskattning för det arbete som personalen gör. Personalen efterlyser en balans i den positiva och den negativa feedbacken.

En informant säger följande:

*"Nå, jo nog är det lite det också för det känns som att hon inte har något intresse för det vad vi gör. Men sen om det skulle hända att någon förälder ringer och klagar, så då får man nog höra direkt. Det finns ingen balans i det att man både skulle få det goda och det dåliga, om man nu har glömt göra något."*

Att ge information om arbetshälsovårdens tjänster ses som en självklar sak i det hälsofrämjande ledarskapet och personalen anser att en av ledarskapets uppgifter är att upp-

rätthålla personalens arbetshälsa. Detta förutsätter att föreståndaren har en plan och ett mål för sitt agerande. Medvetenheten om detta beskriver en informant på följande sätt:

*”Kanske det att föreståndaren har en vision om hur hon eller han skall göra för att få sin personal att må bra, hållas kvar och klara av att ta i bruk den visionen och ha någon slags plan för hur det hälsofrämjande fås in i vardagen. Att få in det i vardagen så att det inte bara blir en plan.”*

Personalen anser att ett hälsofrämjande ledarskap ytterligare förverkligas genom en rättvis föreståndare som visar respekt, ställer krav, ger utrymme, litar på personalen, låter personalen vara innovativ samt klarar av att medge egna fel.

Så här anser en informant:

*”Sen är det viktigt med frihet, att man får komma med idéer och att förmannen litar på att man kan förverkliga sina idéer och att man får det där utrymmet för att jobba självständigt.”*

En informant lyfter upp följande egenskap:

*”En sak som jag ännu vill säga är att jag tycker att det är viktigt att man kan lita på sin föreståndare, att hon står bakom oss och stöder oss även om det ibland kan hända tråkiga saker och att man inte alltid lyckas så finns hon ändå alltid där bakom.”*

### **6.2.5 Möten som faktor för ett hälsofrämjande ledarskap**

Tio meningsbärande enheter utgör grunden för temat möten. Veckomöten fyller enligt personalen en stor funktion och man anser att föreståndaren måste prioritera dem. Därtill vill man ha möten som följer en struktur och är informativa för att man skall uppleva dem nyttiga. Att det finns hus där förmannen inte har ett arbetsrum anser man utgör en risk och här är regelbundna veckomöten väldigt viktiga för att förmannen skall ha en inblick i vad som händer på enheten. Utvecklingssamtalen är ett annat möte som personalen efterfrågar. Personalen behöver få höra feedback för att kunna utvecklas i sin profession och upplever det nyttigt att ställa upp mål för det egna arbetet som regelbundet följs upp tillsammans med förmannen. Det blir tydligt under intervjuerna att mötesstrukturen daghemmen emellan är väldigt varierande och det ter sej som att en del föreståndare regelbundet avbokar möten utan att boka in nya datum, detta sker främst i de hus där förmannen saknar arbetsrum samt av föreståndare som har hand om flera enheter. Att utvecklingssamtal inte årligen hålls väckte inom grupperna en stor förvåning hos de vars förmän prioriterar dem.

Förväntningarna på veckomöten kommer fram genom följande uttalande:

*"Jag tänker ju inte bara på det jag har nu utan på hela historien, bra strukturer, jag är van vid att fast man är skilt i skilda byggnader så har man varje vecka ett möte där en från varje enhet träffas för att gå igenom gemensamma saker och det saknar jag här i Helsingfors. Och det är en jätte stor brist. För det är så mycket mer än vi tror som händer under de mötena."*

Risken med att möten inte hålls sammanfattar en informant på följande sätt:

*"Men ett sådant här arbetssätt eller modell har ju sina risker när föreståndaren inte har den där kontrollen. Hon har ju kontroll i och med att hon litar på er men jag tycker ändå att det skulle vara viktigt att konstant ha möten och det skulle vara väldigt viktigt att föreståndaren är medveten om vad som händer och tar itu med varenda en liten konflikt på arbetsplatsen."*

All personal har inte fått ha utvecklingssamtal regelbundet. När det fungerar sade en informant på följande sätt:

*"Jag tycker att utvecklingssamtalen är jätte viktiga och också det att när man gör upp sina egna mål att man återkommer till dem och utvärderar dem."*

Medan en informant uttryckte sitt missnöje på följande sätt:

*"Men sen de här samtalen som man får ha med sin förman en gång i året, så jag har varit på ett samtal och jag har jobbat i hur många år som helst. Det tycker jag är ganska dåligt."*

## **6.2.6 Pedagogiskt ledarskap som faktor för ett hälsofrämjande ledarskap**

Temat pedagogiskt ledarskap baseras på 16 meningsbärande enheter. Det är viktigt för personalen att de får diskutera pedagogik tillsammans med en person som inte arbetar i teamet. Att få träffa en objektiv person som kan handleda och ge tips om arbetssätt ger verktyg för det dagliga arbetet med barnen. Pedagogiska diskussioner ses som en viktig sak av personalen. Möten där pedagogiska diskussioner kan föras möjliggörs genom struktur och behöver implementeras både i veckomöten som i team- och under kvällsmöten. En struktur för pedagogiska diskussioner lyfter en informant upp genom följande beskrivning:

*"Vi hade vissa dagar som föreståndaren var med vår grupp och då vi kunde behandla saker som rörde vår grupp, både det som hon såg och det som vi ville ta upp och då gjorde vi planer på hur vi skulle fortsätta med det. Varje grupp hade sin egen dag som föreståndaren diskuterade aktuellt (vad brinner hos oss, vad skall vi jobba med, är det någonting med barnen, kollegorna, pedagogiken), under vilotiden."*

Förmannen bör ha en helhetssyn och klara av att fungera som den pedagogiska ledaren men personalen anser inte att det nödvändigtvis är förmannen som skall fungera som den pedagogiska ledaren på enheterna. Förmannen kan följa med den pedagogiska verksamheten genom olika slag av blanketter som personalen regelbundet fyller i men per-

sonalen lyfter även upp möjligheten att ha en utsedd person som pedagogisk länk mellan personal och föreståndare. Det ses som ett hinder att föreståndaren ansvarar för flera enheter men som en möjlighet att det pedagogiska ledarskapet sköts av en annan person.

Så här sade en informant:

*"Sen är det det pedagogiska ledarskapet som föreståndarna har, jag saknar det lite. Man börjar med att man har många hus, sen raserades det för nu har föreståndaren inte tid och ser inte när man inte är i samma hus, man kan komma in i gruppen och fråga hur har ni tänkt, har ni tänkt på, märker ni det här, men det finns inget sådant nu."*

Så här funderar en informant kring samma tema:

*"Då funderar jag på det att om man har 4-5 enheter som administrativ, hur mycket räcker det då till åt allt annat. Vi har många små enheter och det kommer aldrig att finnas resurser att ha en föreståndare på alla enheter men det om vi skulle kunna tänka om. Om man har så många enheter så behövs det kanske också en pedagogisk ledare som håller i trådarna både för personalens välmående men som också fungerar som en länk mellan personal och föreståndare."*

## **6.2.7 Stöd och struktur som faktor för ett hälsofrämjande ledarskap**

Tio meningsbärande enheter sammankopplades till temat stöd och struktur. Personalen upplever att föreståndarna har många arbetsuppgifter och upplever det svårt att kräva något av den arbetstygda föreståndaren. Det anses att någon form av kontroll bör införas för att den brokighet som personalen upplever finns när det gäller olika sätt att leda skulle resultera i en mer homogen ledarskapsstil.

Personalens respekt för föreståndarens arbetssituation framkommer genom följande ord:

*"Jag har respekt för vår förman men det som är svårt är att man inte vill kräva något av henne, eller ta någon plats för man vet ju hur jobbigt hon har det och hur mycket krav som ställs på henne."*

Så här uttrycker sej en annan informant:

*"När de ändå tycks ha mycket möten och sånt som tar tid. Jag förstår att man inte hinner med allt men nog borde någon kanske kolla om förmännens resurser räcker till allt som de har eller är det de själva som inte förstår det att dela uppgifter eller hur det är."*

Olikheterna i ledarstilarna tror personalen skulle kunna åtgärdas genom mer utbildningar tillsammans med kontroll. Så här anser en informant:

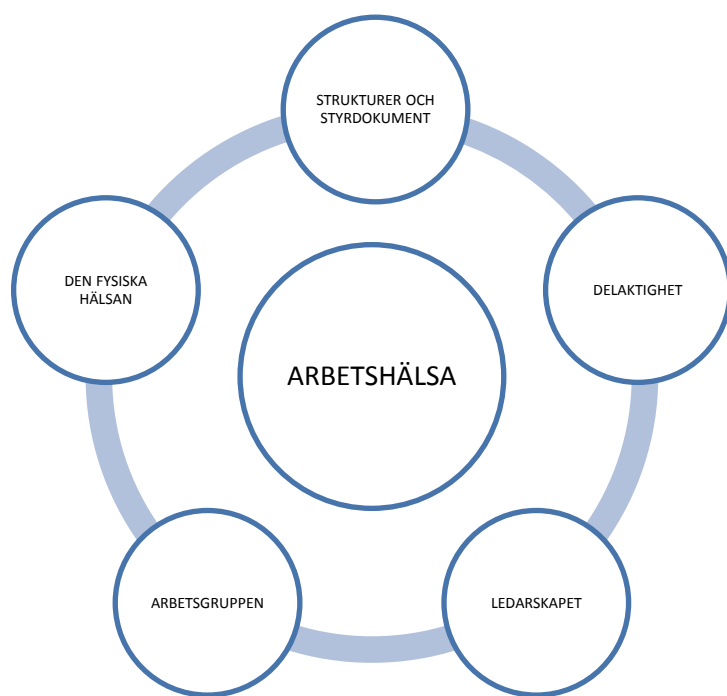
*"Jag har en sån känsla att olika föreståndare jobbar så som den anser vara bäst och enligt sina erfarenheter och att det finns för mycket skillnader och de får göra för mycket hur de vill och det tycker jag är sorgligt."*

### 6.3 Sammanfattning av resultaten

Resultaten visar på att arbetshälsan påverkas av den egna fysiska hälsan, av människorna på arbetsplatsen, av strukturer och av känslan av delaktighet. Vidare när det gäller det hälsofrämjande ledarskapet visar resultatet att flera faktorer påverkar och möjliggör ett hälsofrämjande ledarskap. Administrativa aspekter, arbetsfördelning, stöd, struktur och möten, ett pedagogiskt ledarskap och egenskaper hos förmannen påverkar alla det hälsofrämjande ledarskapet inom dagvården.

Respekt, tillit och humor bör finnas inom arbetsgruppen. Därtill skall man inom arbetsgruppen få stöd i sitt arbete genom pedagogiska diskussioner. Att få struktur på arbetet för att sätta sitt fokus på rätta saker påverkar arbetshälsan lika mycket som att det bör finnas utrymme för spontanitet. Om arbetsuppgifterna är tydliga och rimliga att uppnå uppstår en känsla av arbetshälsa. Personalen behöver få känna sej delaktiga och uppleva att de får vara med och påverka. Utmaningar i arbetet ger en känsla av delaktighet när var och en får möjlighet att använda sina specialkunskaper. Att ha en god hälsa påverkar arbetshälsan. Ansvar för den fysiska hälsan ligger hos varje individ. Att arbetsgivaren beaktar varje individs resurser bidrar till arbetshälsa. Sjukfrånvaron kunde förkortas genom möjligheter till tillfällig flexibilitet beträffande arbetstid och arbetsuppgifter vilket skulle höja arbetshälsan.

De faktorer som personalen inom dagvården anser påverkar arbetshälsan är presenterade i följande figur.



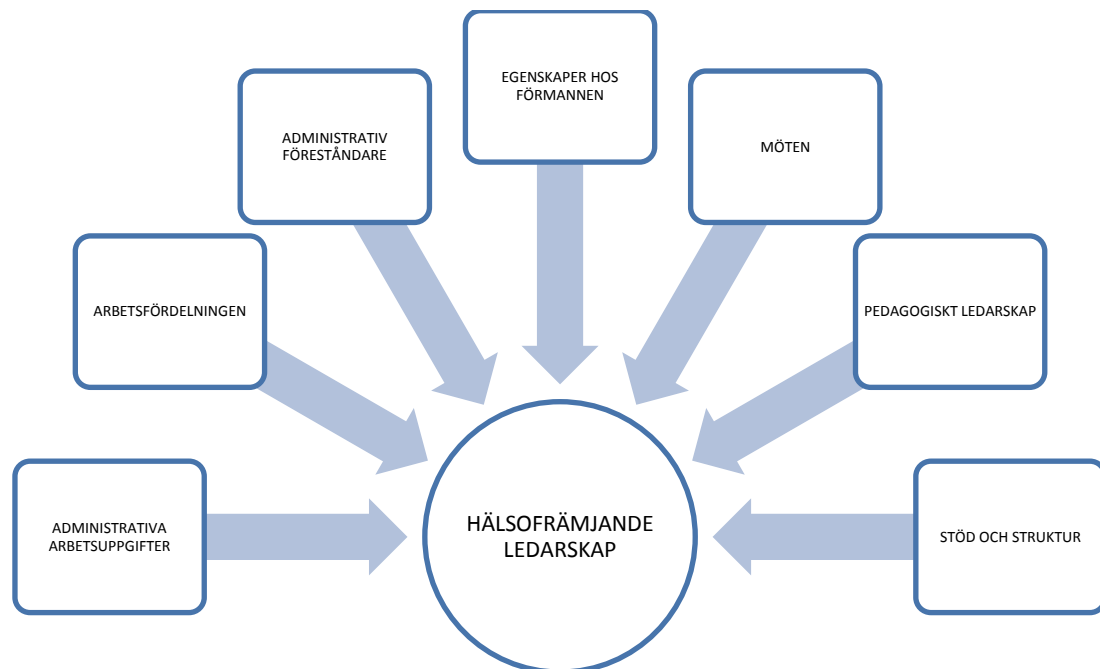
*Figur 2. Faktorer som påverkar arbetshälsan.*

Administrativa arbetsuppgifter ses som ett hinder för ett hälsofrämjande ledarskap. Det behövs en sekreterare till dagvårdsenheterna för att avhjälpa den belastning som allt administrativt arbete idag ger. De administrativa uppgifterna förhindrar ett pedagogiskt ledarskap samt personalens närvaro i barngruppen vilket är de arbetsuppgifter som personalen fått utbildning för. Ansvarsfördelningen mellan vice-föreståndare och föreståndare behöver ses över för att det hälsofrämjande ledarskapet skall möjliggöras. Dagvårdsenheter med en administrativ föreståndare, en pedagogisk ledare och en sekreterare ses som den mest optimala lösningen. Denna arbetsfördelning skulle även stöda att arbetsmetoden Med Barnögon kan implementeras på bästa sätt. Förmannen skall vara närvarande, lyhörd och ge feedback. Förmannen skall utnyttja belöningssystem och känna till det praktiska arbetet. Förmannen stöder upprätthållandet av personalens arbetshälsa genom att känna till arbetshälsovårdens tjänster vilket ses som en viktig del i det hälsofrämjande ledarskapet. Det hälsofrämjande ledarskapet uppfylls ytterligare genom en rättvis föreståndare som visar respekt och litar på sin personal. Utvecklingssamtal, veckomöten, teammöten och pedagogiska kvällar skall prioriteras av förmannen då personalen anser att den hälsofrämjande ledaren skall ha en helhetssyn och kunna stöda personalen i deras arbete i barngrupp. Det pedagogiska ledarskapet saknas idag av personalen men ses som en viktig del för att lyckas med det arbete som görs. Personalen



anser att föreståndarnas arbetssituation som den är idag utgör det största hindret för ett pedagogiskt ledarskap. Ett större stöd till föreståndarna behövs för att en gemensam linje inom ledarskapet skall kunna nås. Ledarskapet inom dagvården upplevs vara bro-  
kigt och personalen anser att det inte finns någon kontroll av hur ledarskapet tar sej ut-  
tryck inom enheterna.

I den följande figuren presenteras personalens förväntningar på det hälsofrämjande le-  
darskapet och kan beskrivas som faktorer som påverkar och möjliggör ett hälsofräm-  
jande ledarskap.



*Figur 3. Förväntningar på ett hälsofrämjande ledarskap.*

## 7 DISKUSSION

Till följande kommer en diskussion att föras kring metodval och genomförande av studien samt i förhållande till tidigare forskning och till den teoretiska referensramen.

### 7.1 Metoddiskussion

Att metoden för studien skulle komma att bli fokusgruppintervju var inte planerat från första början. Den ursprungliga tanken jag hade var att göra en kvantitativ studie där datainsamlingen skulle ske genom en enkätundersökning. Men efter vidare funderingar och med beaktande av att benämningen hälsofrämjande ledarskap ännu inte tycks vara så bekant inom dagens arbetsvärld kom enkäten som metod att kännas för riskabel beträffande möjligheten att få svar på forskningsfrågorna. Till slut föll valet på att genomföra intervjuer. Då tidigare studier använt sej av fokusgruppintervjuer kändes valet av metod med ens säkrare. Om man ytterligare beaktar den faktorn att ämnet av dagvårdspersonal kan vara främmande blev valet att samla en grupp för att diskutera kring några specifika teman slutligen enkelt.

Jag höll mej till planen att genomföra tre fokusgruppintervjuer. Från arbetsgivarhåll var det önskvärt att de personer som valdes ut först skulle tillfrågas av förmannen. Här gick jag en diskussion där jag var tvungen att motivera mej ordentligt för min magkänslasade att det inte var etiskt rätt att gå tillväga så. Den magkänsla kunde jag stöda på de rekommendationer som finns om etik vid olika forskningar. Till första tillfället dök det dock endast upp två deltagare och jag blev orolig om jag skulle få tillräckligt med material till den empiriska delen. Genom ett e-postmeddelande till de förmän vars anställda hade blivit utvalda påmindes alla utvalda inför det andra och det tredje tillfället och det hade önskad effekt då fem respektive sex deltagare dök upp till de följande två tillfällena. Att blanda grupperna så att det fanns representation från olika typer av hus och med olika förmansbild visade sej vara mycket lyckat. Diskussionerna formades av deltagarnas olika arbetssituationer och olikheterna gav en ny förståelse och ändrade till och med personers åsikter under diskussionens gång. Att deltagarna kom från olika slags dagvårdsenheter bidrog också till en helhetsbild och var säkert en bidragande orsak till att nya tankar väcktes hos deltagarna. Ämnet visade sej vara mycket uppskattat

av de personer som deltog i intervjuerna och grupperna hade ibland svårt att avsluta diskussionen då de njöt av att ”för en gångs skull få diskutera ett angeläget tema” som en av deltagarna sade. Alla tre intervjuer tog runt 70 minuter var i anspråk. Det mest tidskrävande var själva transkriberingen av materialet. Men ljudkvaliteten på upptagningen var bra och det var överlag lätt att höra vad som sades även om vissa meningar avslutades halvfärdiga då en annan informant spann vidare på samma tema.

Att jag själv arbetar som administrativ daghemsföreståndare samt familjedagvårdsledare funderade jag mycket över. Att inte välja ut informanter från mina egna enheter var en självklarhet men för att min bakgrundsinformation inte skulle komma att styra resultatet av studien var min roll som moderator för intervjuerna viktig. Valet av ämne har i stor grad styrts av min inblick i arbetssituationen men vid intervjutillfällena betonade jag att min roll då var som studerande och att allt som sades under intervjuerna skulle komma att hållas inom gruppen.

## **7.2 Diskussion i förhållande till tidigare forskning**

Mellan studiens resultat och den tidigare forskningen finns det överensstämmelser. Att det skulle komma att föras en så bred diskussion inom ämnet överraskade mej men bekräftar bara det som Eriksson (2012) betonar beträffande det att arbetsmiljöarbetet bör utgå från medarbetarna. Att intervjua daghemspersonalen framom förmännen gav bra resultat. Även Arneson (2005) är inne på samma tema när hon i sitt resultat betonar medarbetarnas möjlighet att vara delaktiga för att påverka det hälsofrämjande ledarskapet. Det samma lyfter Eriksson (2011) fram i sin doktorsavhandling när hon konstaterar att man inom hälsofrämjande arbetsplatskulturer motiverar de anställda att delta i utvecklingen.

Larssons (2010) slutsatser stämmer överens med mina resultat på den punkten att ledningen genom olika metoder kan samla in signaler för vidare reflektion kring effekten av rådande ledarskapsbeteenden. I min studie kom det fram att ledningen i större grad behöver kontrollera vilka ledarskapsbeteenden som förekommer bland daghemsföreståndarna för att kunna få en enhetlig ledarskapsstil. Enligt Larsson påverkar ledarnas värderingar ledarens beteenden och genom att påverka beteenden och värderingar kan

ledarskapet bli mer kvalitativt. Även Eriksson et al. (2012) är inne på samma ämne då de i sin studie betonar vikten av samarbete för att hitta en gemensam strategi för det hälsofrämjande ledarskapet.

Betydelsen av riktlinjer och strukturer i organisationen utgör tillsammans med chefers kunskaper och färdigheter enligt Eriksson (2011) viktiga element för det hälsofrämjande ledarskapet. Samma resultat steg upp i min undersökning i och med att personalen både lyfter upp behovet av ny arbetsfördelning och tydliga styrdokument som stöd för att fokusera på rätt sak. Även Arneson (2005) är inne på betydelsen av struktur för att vidmakthålla ett hälsofrämjande arbete på arbetsplatserna.

När det gäller arbetsförhållandena för kommunalt anställda chefer finns det likheter mellan mitt resultat och det som Eriksson et al. (2012) lyfter fram. Ett gott ledarskap bör stödjas och detta görs genom att förbättra arbetsvillkoren för cheferna i kommunerna. Även i Erikssons studie (2012) framkommer detta behov. Eriksson konstaterar att många chefer saknar förutsättningar att få till stånd en hälsofrämjande arbetsplats och inom den kommunala sektorn är ett hinder det stora antalet anställda samt många administrativa arbetsuppgifter. Resultatet i min studie påvisar det samma.

Att ledare använder sej av belöning, erkännande och respekt lyfter Dellve et al. (2007) fram i sin forskning. Dessa egenskaper hos förmannen kommer också fram i mitt resultat som faktorer för ett hälsofrämjande ledarskap.

Enligt Dellve et al. (2007) har ledarnas syn på den arbetsrelaterade hälsan en betydande inverkan på ökad arbetsnärvaro. Resultatet i min studie visar på vikten av att förmannen har en plan för det hälsofrämjande arbetet samt tar ett ansvar för att informera om arbetshälsovårdens tjänster. I min studie kom det också fram att ansvaret för den fysiska hälsan ligger hos den enskilda individen och det samma kommer fram i Arnesons (2005) studie.

### 7.3 Diskussion i förhållande till teoretisk referensram

Ledarskap, arbetshälsa och hälsofrämjande ligger till grund för den teoretiska referensramen för studien. Genom den induktiva innehållsanalysen speglades empirin mot teorin.

Lundin & Sandström (2010) lyfter fram Yukis 1994 tankar om vilka personlighetsdrag som ofta utmärker en bra ledare. Att ledaren skall vara professionellt kompetent, handlingskraftig, resultatinriktad, vara ett föredöme och visa vägen, vara öppen, ärlig, orädd, kunna kommunicera, lyssna, ha empati, kunna inspirera och entusiasmera medarbetarna steg upp som centrala teman i min studie på egenskaper hos förmannen som en faktor för hälsofrämjande ledarskap. Även Österberg (2005) och Wolvén (2000) är inne på egenskaper som stiger upp i min studie. Att det är förmannens uppgift att skapa en öppen och reflektiv atmosfär samt uppmuntra medarbetarna både som individer och som gruppmedlemmar betonar Österberg medan Wolvén använder sej av begreppet demokratiskt ledarskap som innefattar att personalen känner till målet för verksamheten och får delta för att påverka ledarens beslut.

Hanson (2010) talar om ett salutogent synsätt inom ledarskapet utgående från Antonovskys salutogenes. Att ledaren värdesätter det personliga mötet som en möjlighet till goda prestationer stiger också upp i min studie som en viktig aspekt för det hälsofrämjande ledarskapet. Resultatet i min studie visar på behovet av möten och tillfällen där arbetsrelaterade ärenden diskuteras för att arbetstiden och fokus skall vara på rätt saker.

De fyra ledarskapsmönster som Westlander, 1993 beskriver och som presenteras av Menckel & Österblom (2000) stiger fram i mitt resultat. Att ledaren klarar av att vara demokratisk, auktoritativ, anpassa sitt ledarskap utgående från situationen och använda sej av ett förändringsinriktat ledarskap är viktiga i det hälsofrämjande ledarskapet. Ledaren bör ha ett intresse för medarbetarna, klara av att strukturera, delegera och låta personalen vara delaktig. Att skapa visioner och acceptera nya idéer är också viktiga aspekter. Liknande ledarskapsmönster stiger fram hos Maltén (2000) som väljer att kalla ledarskapet inom lärande organisationer för pedagogiskt ledarskap.

Det pedagogiska ledarskapet stiger i mitt resultat fram som en central del i det hälsofrämjande ledarskapet inom dagvården. Their (1994) stöder detta resultat genom att poängtera att den pedagogiska ledaren ansvarar för att grundidén är klar och begriplig för alla inom organisationen. Det pedagogiska ledarskapet kräver både en beredskap och en förmåga och stöder mitt resultat även på den punkten att det pedagogiska ledarskapet borde skötas av en annan person än den administrativa daghemsföreståndaren.

Empirin i min studie går att spegla genom den figur som Ojala & Ahonen (2003) använder för att spegla arbetshälsan genom Maslows behovshierarki. Grunden till all arbetshälsa bottnar i människans fysiska hälsa. Resultatet i min studie visar också på arbetstagarens eget ansvar när det kommer till den fysiska hälsan. Atmosfären inom arbetsgruppen steg upp i mitt resultat som viktig och man upplever att man både bör trivas med arbetsuppgifterna som med kollegorna. Känslan av gemenskap och samhörighet behövs både för det fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet. Att känna tillit till kollegorna samt att det finns utrymme för humor steg i min studie upp som viktiga element. Att människan behöver uppskattning kommer också upp i mitt resultat. Personalen ser utvecklingssamtalen som en utmärkt metod för detta ändamål. Att få vara kreativ och ha möjlighet att utveckla sig själv i arbetet är även centralt och även detta steg upp i mitt resultat. Enligt Ojala & Ahonen utgår arbetshälsan sist och slutligen från den egna viljan, personligheten, värderingar och visioner.

## **8 KRITISK GRANSKNING**

Studiens reliabilitet, validitet och generaliserbarhet diskuteras här i det sista kapitlet. Slutligen görs en kritisk tillbakablick där förslag till fortsatt forskning tas upp.

### **8.1 Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet**

Enligt Kvale & Brinkmann (2009:280, 262 ff.) handlar reliabilitet om resultatens tillförlitlighet och validitet om metoden undersöker det den påstås undersöka medan generaliserbarhet tar fast på frågan om resultaten i en undersökning vore de samma med andra undersökningsspersoner och andra situationer.

Reliabilitet hänför sej till frågan om ett resultat skulle återfås vid annan tidpunkt och av andra forskare. Det handlar om huruvida de personer som intervjuas skulle ge olika svar till olika intervjuare. Frågor om reliabilitet skall diskuteras både under själva intervjun som vid utskriften och under analysen. (Kvale & Brinkmann 2009:263)

För alla tre fokusgruppsintervjuer använde jag mej av en intervjuguide som hade gjorts upp utgående från forskningsfrågorna, den tidigare forskningen och från den teoretiska referensramen. Frågorna ställdes i samma ordning vid alla tillfällen. Jag behövde ställa följdfrågor i olika grad under intervjuerna beroende på i vilken vinkling diskussionen svängde för att diskussionen skulle hållas inom området. Efter utskriften analyserades materialet gemensamt för alla tre intervjuer. Under analysen försökte jag gruppera materialet så att det skulle beskriva det som intervjupersonerna sade så bra som möjligt. Jag försökte vara så objektiv som möjligt men min bakgrundsinformation om organisationen kan ha påverkat grupperingen av materialet även om jag eftersträvade att intervjua så objektivt som möjligt. Min roll inom organisationen kan också ha påverkat hur intervjupersonerna svarade men i och med att jag inte jobbar eller har jobbat som förman för någon av de intervjuade torde liknande resultat fås genom en motsvarande undersökning.

Enligt Kvale & Brinkmann hänför sej validitet i vanligt språkbruk till sanningen, riktigheten och styrkan i det som yttras. Ett giltigt argument är både hållbart, välgrundat, försvarbart, vägande och hållbart. Validitet handlar om huruvida en metod undersöker vad den ämnar undersöka. (Kvale & Brinkmann 2009:264)

Valet av metod för studien finns beskrivet och motiverat i kapitel 5 och metoden visade sej vara mycket lämplig för studiens ändamål. Validiteten har ytterligare beaktats vid sökandet av tidigare forskning. Forskningsöversikten finns med som bilaga 2 och presenteras i kapitel 2.4. Etiska överväganden finns beskrivna i kapitel 5.5 och har beaktats under alla skeden av studien.

Om resultaten av en studie bedöms vara reliabla och giltiga är den sista frågan huruvida resultaten går att överföras till andra intervjupersoner och situationer. Vid intervjustudier ställs alltid frågan om resultaten är generaliserbara. (Kvale & Brinkmann 2009:280)

Min studie handlade om arbetshälsan inom dagvården och vilka förväntningar dagvårdspersonalen har på det hälsofrämjande ledarskapet. I studien fokuserar jag enbart på dagvårdspersonalen inom den svenska dagvården vid Helsingfors stad. Dagvården i Finland är ordnad på olika sätt från kommun till kommun men i ett liknande kontext är resultatet med stor sannolikhet generaliserbart. Då jag till grupperna valde ut personer från olika typer av dagvårdsenheter är sannolikheten att resultatet är generaliserbart även utanför Helsingfors sannolikt då resultatet i många fall lyfter upp faktorer som påverkar arbetshälsan inom dagvården överlag.

## **8.2 En kritisk tillbakablick**

Det har varit en spännande process att genomföra denna studie. Min tacksamhet gentemot alla personer som ställde upp och bidrog med sina tankar och åsikter under fokusgruppintervjuerna är stor och min förhoppning är att jag lyckats lyfta fram det centrala i studien på ett överskådligt sätt.

Den respekt och förståelse för ledarskapet inom dagvården som jag fått ta del av i och med denna studie gör att jag tror att det finns en möjlighet att skapa strukturer som stöder arbetshälsan både hos dagvårdspersonalen som hos daghemsföreståndarna. Men för att det skall lyckas behövs det en vilja även hos ledningen. Den viljan behöver inkludera ett mod att testa någonting nytt.

Den färskas doktorsavhandling gjord av Akselin lyfter fram ledarskapet inom småbarnsfostran. Men fortsatta forskningsområden kunde vara arbetshälsan bland daghemsföreståndare och faktorer i barngrupperna som inverkar på personalens arbetshälsa.



## KÄLLOR

- Ahrne, Göran & Svensson, Peter. 2011, *Handbok i kvalitativa metoder*. Mamö: Liber, 252 s.
- Akselin, Marja-Liisa. 2013, *Varhaiskasvatuksen strategisen johtamisen rakentuminen ja menestymisen ennakoiminen, johtamistyön tarinoiden valossa*. Tillgänglig: Gramnum. Hämtad 2.5.2013
- Arneson, Hanna. 2005, Vidmakthållande av hälsofrämjande processer på arbetsplatser, *Socialmedicinsk Tidskrift*, årgång 82 häfte 3, s. 241-254
- Befring, Edvard. 1994, *Forskningsmetodik och statistik*, Lund: Studentlitteratur, 203 s.
- Bell, Judith. 2000, *Introduktion till forskningsmetodik*, 3 uppl., Lund: Studentlitteratur, 265 s.
- Bryder, Tom. 1985, *Innehållsanalys som idé och metod*. Åbo: Åbo Akademin, 178 s.
- Bryman, Alan. 2011, *Samhällsvetenskapliga metoder*, 2 uppl., Malmö: Liber, 646 s.
- Dellve, Lotta; Skagert, Katrin & Vilhelmsson, Rebecka. 2007, Leadership in workplace health promotion projects: 1- and 2-year effects on long-term work attendance, *European Journal of Public Health*, Vol. 17, No. 5, s. 471-476. Tillgänglig: Oxford Journals. Hämtad 19.11.2012
- Denscombe, Martyn. 2009, *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*, 2 uppl., Studentlitteratur: Lund, 445 s.
- Eriksson, Andrea. 2012, Hälsofrämjande ledarskap inom kommunal sektor, *Psykisk Hälsa*, 2012:3 årgång 53, s.36-41

- Eriksson, Andrea. 2011, *Health-Promoting Leadership: A study of the Concept and Critical Conditions for Implementation and Evaluation*, Tillgänglig: Nordic School of Public Health. Hämtad 31.3.2013
- Eriksson, Andrea; Axelsson, Susanna, Bihari & Axelsson, Runo. 2012, Collaboration in workplace health promotion – a case study, *International Journal of Workplace, Health Management* Vol. 5 No. 3, 2012, s. 181-193
- Forskningsetiska delegationen. 2013, *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser av den i Finland*, Forskningsetiska delegationens anvisningar 2012, Helsingfors. Tillgänglig:  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Hämtad 29.5.2013
- Franzén, Härje. 1996, *Ledarskap genom ledningskvalitet*, Lund: Studentlitteratur, 224 s.
- Gustafsson, Bengt; Hermerén, Göran & Petersson, Bo. 2005, Vad är god forskningssed? Synpunkter, riktlinjer och exempel, *Vetenskapsrådets rapportserie*, Stockholm: Vetenskapsrådet. Tillgänglig:  
<http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000334> Hämtad 8.2.2013
- Halkier, Bente. 2010, *Fokusgrupper*, Malmö: Liber, 112 s.
- Hallituksen strategia-asiakirja 2007*, Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja.  
Tillgänglig:  
<http://vnk.fi/julkaisukansio/2007/j18-j19-hallituksen-strategiaasiakirja/pdf/fi.pdf>  
Hämtad 2.5.2013
- Hanson, Anders. 2010, *Salutogent ledarskap – för hälsosam framgång*. Stockholm: Fortbildning AB, 206 s.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena. 2001, *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*, Yliopistopaino: Helsinki, 197 s.

Holme, Idar Magne & Solvang, Bernt Krohn. 1997, *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, 360 s.

Koskinen, Timo & Mironen, Anne. 2002, *Alla har rätt till en säker och hälsosam arbetsplats. Den nya arbetarskyddslagen*, FFC. Tillgänglig:  
<http://netti.sak.fi/sak/pdf/arskyddl.pdf> Hämtad 14.2.2013

Krueger, Richard. A. 1988, *Focus groups. A practical guide for applied research*. California: Sage Publications, Inc., 177 s.

Kvale, Steinar & Brinkmann Svend. 2009, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, 342 s.

Larsson, Johan. 2010, *Leadership for quality, effectiveness and health*, Östersund: Mittuniversitetet. Tillgänglig: SwePub. Hämtad 1.11.2012

Lundin, Kerstin & Sandström, Björn. 2010, *Ledarskap inom vård & omsorg*, Lund: Studentlitteratur, 170 s.

Luxemburgdeklarationen. 2007, *Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union*. Tillgänglig:  
[http://sund-by-net.dk/sites/sund-by-net.dk/files/Luxembourg\\_Declaration\\_0.pdf](http://sund-by-net.dk/sites/sund-by-net.dk/files/Luxembourg_Declaration_0.pdf)  
Hämtad 18.1.2013

Maltén, Arne. 2000, *Det pedagogiska ledarskapet*. Lund: Studentlitteratur. 249 s.

Manka, Marja-Liisa, Bordi, Laura & Heikkilä-Tammi, Kirsi. 2013, Perusasioista pieniin ihmeisiin – kuntajohtamisen kuva, *Kunnallisalan kehittämissäätiön Polemia-sarjan julkaisu* nro 88. Tillgänglig:  
<http://www.kaks.fi/sites/default/files/Polemia%2088.pdf> Hämtad 8.2.2013

- Menckel, Ewa & Österblom, Lars. 2000, *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen. Om ledarskap, resurser och egen kraft*, Stockholm: Arbetslivsinstitutet, 131 s.
- Otala, Leenamaija & Ahonen Guy. 2003, *Työhyvinvointi tuloksetekijänä*, 2 uppl., Helsinki: WSOYpro, 269 s.
- Robson, Colin. 2011, *Real world research: a resource for users of social research methods in applied settings*, 3 uppl., Chichester: Wiley-Blackwell, 586 s.
- Social- och hälsovårdsministeriet. 2001, Statsrådets principbeslut om folkhälso-programmet Hälsa 2015, *Social- och hälsovårdsministeriets publikationer* 2001:5. Tillgänglig:  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-7169.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-7169.pdf) Hämtad 18.1.2013
- Statsrådets meddelande till Riksdagen om regeringsprogrammet för statsminister Jyrki Katainens regering tillsatt 22.6.2011. Tillgänglig:  
[http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw/?\\${APPL}=akirjat\\_ru&\\${BASE}=akirjat\\_ru&\\${THWIDS}=0.46/1369756786\\_404090&\\${TRIPPIFE}=PDF.pdf](http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw/?${APPL}=akirjat_ru&${BASE}=akirjat_ru&${THWIDS}=0.46/1369756786_404090&${TRIPPIFE}=PDF.pdf)  
Hämtad 28.5.2013
- Their, Siv. 1994, *Det pedagogiska ledarskapet*, Mariehamn: Mermerus, 167 s.
- Trost, Jan. 2001, *Enkätboken*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, 178 s.
- Trost, Jan. 2005, *Kvalitativa intervjuer*, 3 uppl., Lund: Studentlitteratur, 163 s.
- Työhyvinvoinnin toimintaohjelma vuosille 2010 – 2013*. Helsingin kaupunki, Henkilöstökeskus. Tillgänglig:  
<http://helmi/henkilosto/tyohyvinvointijatyturvallisuus/tyohyvinvointi/sivut/tyohyvinvointi.aspx> Hämtad 8.2.2013

World Health Organization. 1986, *The Ottawa Charter for Health Promotion*, First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986.

Tillgänglig:

[www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/print.html](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/print.html) Hämtad 7.4.2009

Wolvén, Lars-Erik. 2000, *Att utveckla mänskliga resurser i organisationer*, Lund: Studentlitteratur, 335 s.

Österberg, Maritta. 2005, *Henkilöstöasiantuntijan käsikirja*, 2 uppl., Helsingfors: Edita Prima Oy, 286 s.

## BILAGOR

*Bilaga 1. Tabell över databassökningen.*

Datum	Sökord	Databas	Träffar
31.10.2012	”hälsofrämjande ledarskap”	SwePub	22 träffar
19.11.2012	”health promotion” AND ”leadership”	Oxford Journals	10 träffar
20.11.2012	”health” AND ”promotion” AND ”leadership”	Nordic School of Public Health	2 träffar
26.3.2013	“arbetshälsa” AND “hälsofrämjande” AND “medarbetare”	SwePub	1 träff
26.3.2013	”hälsofrämjande ledarskap”	Swemed+	3 träffar
26.3.2013	”health at work”	Oxford Journals	10 träffar
30.3.2013	”arbetshälsa” OR ”workrelated health”	Göteborgs Universitetsbibliotek	34 träffar
30.3.2013	“hälsofrämjande ledarskap” OR “health promotion leadership”	Göteborgs Universitetsbibliotek	25 träffar
30.3.2013	“health promotion” AND “leadership” AND “employee”	Emerald	18 träffar
30.3.2013	“health promotion” AND “leadership” AND “workrelated health”	Göteborgs Universitetsbibliotek	1 träff

30.3.2013	“health promotion” AND “leadership” AND “work” OR “employee”	Sage Online Journals	10 träffar
31.3.2013	“health promotion” AND “leadership” AND “work”	SwePub	12 träffar
16.4.2013	“health promotion” AND “leadership” AND “employee”	Academic Search Elite: EBSCO	7 träffar

*Bilaga 2. Forskningsöversikt.*

<b>Författare och titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>
Arneson, Hanna. 2005. Vidmakthållande av hälsofrämjande processer på arbetsplatser	Att studera vilka förutsättningar de anställda uppfattar krävs för att vidmakthålla hälsofrämjande processer inom organisationer, efter det att ett projekt med aktiv intervention är avslutad.	21 informanter valdes ut genom strategiskt urval från de tre arbetsgrupperna inom folktandvården, produktionsledningen och rektorsområdet.	Intervjuer i fokusgrupper	Centrala strukturer för att vidmakthålla ett hälsofrämjande arbete: ledarskap, resurser, organisation av det hälsofrämjande arbetet, en stabil personalstyrka samt det egna ansvaret. Centrala processer: delaktighet och empowerment, socialt stöd och psykosocial arbetsmiljö, konkreta aktiviteter samt återkoppling från det hälsofrämjande arbetet.
Dellve, Lotta et al. 2007. Leadership in workplace health promotion projects: 1- and 2-year effects	Öka kunskapen om hur ledaregenskaper och strategier i projekt kring hälsofrämjande arbetsplatser påverkar anställda.	23 personer i chefsposition samt 3275 kommunalt anställda.	Djupintervjuer, enkäter.	Ledarskapet, strategier för det hälsofrämjande arbetet och ledarnas attityder till anställdas arbetsrelaterade hälsa har betydelse för ge-



on long-term work attendance.	das långsiktiga frisknärvaro.			nomförandet av hälsofrämjande processer, samt påverkar personalens arbetsnärvaro.
Eriksson, Andrea. 2012. Hälsofrämjande ledarskap inom kommunal sektor	Diskutera vad ett hälsofrämjande ledarskap innebär, och vilka förutsättningar chefer inom den kommunala sektorn har för att utveckla ett sådant ledarskap.	Diskussionen görs utgående från Erikssons avhandling som lades fram i december 2011 med titeln "Health-promoting leadership: A study of the concept and critical conditions for implementation and evaluation".	Diskussion utgående från doktorsavhandling.	En relativt god uppfattning om vad hälsofrämjande arbete innebär förekom bland informanterna. Arbetsmiljöarbetet bör utgå från medarbetarnas frågor och utmaningar. Förutsättningar att få till stånd en hälsofrämjande arbetsplats på kvinnodominerade arbetsplatser inom kommunal sektor saknas hos många chefer.
Eriksson, Andrea et al. 2012. Collaboration in workplace health promotion – a case study.	Beskriva och analysera interorganisatoriskt och sektoröverskridande samarbete gällande hälsofrämjande arbetsplatser.	Medlemmar i en projektgrupp sammansatt från nio kommuner i en svensk region.	Observationer och intervjuer.	Samarbete kring hälsofrämjande ledarskap kan ses som en strategi för att minska sjukfrånvaron bland de anställda i kommunerna.

Eriksson An- drea 2011. Health- Promoting Leadership: A study of the Concept and Critical Conditions for Imple- mentation and Evalua- tion.	Beskriva och analysera be- greppet hälso- främjande le- darskap.	Ett svenskt indu- striföretag, för- män inom kom- munen.	4 delstudier. Halvstrukture- rade intervjuer, observationer, enkäter och data från ett re- gister över sjuk- frånvaro.	En hälsofrämjande arbetsplatskultur motiverar och in- spirerar de an- ställda att delta i utvecklingen för att uppnå en hälso- främjande arbets- plats. Chefers kun- skaper och färdig- heter utgör till- sammans med rikt- linjer och struk- turer i organisat- ionen viktiga ele- ment för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats.
Larsson Jo- han 2010. Leadership for quality, effectiveness and health.	Syftet var att undersöka om ledarskap, kva- litet, effektivitet och hälsa kan anses vara vik- tiga faktorer för en organisations framgång.	8 organisationer från mellersta Sverige samt 3 framgångsrika organisationer som erhållit ut- märkelsen Sveri- ges bästa arbets- plats.	Forskning baserad på 5 studier.	Ledarskap som försöker integrera ledarskapsvärde- ringar, beteenden och verktyg bidrar positivt till kvalita- tiva metoder, ef- fektivitet och bättre hälsa bland medarbetarna.
Akselin Marja-Liisa 2013. Varhais-	Syftet med forskningen var att öka förståel- sen för och	Ansvariga för småbarnsfostran från 9 kommuner i Finland deltog i	Forsknings- materialet sam- lades in genom narrativ inter-	Det strategiska ledarskapet är le- darens grundupp- gift. Genom det

kasvatuksen strategisen johtamisen rakentuminen ja menestymisen ennakointi johtamistyön tarinoiden valossa.	skapa en bild av det strategiska ledarskapet inom kommunal småbarnsfostran.	undersökningen.	vju.	strategiska ledarskapet skall en högre kvalitet inom småbarnsfostran nås. Ledarskapet inom småbarnsfostran handlar om att fungera som en stark och välmenande pedagogisk expert som leder via exempel och genom att förmedla en klar vision. Ledarskapet drar stor nytta av att upprätthålla goda relationer till politiska beslutsfattare och till samarbetspartners.
---	---	-----------------	------	--

## **FÖLJEBREV**

Bästa deltagare i fokusgruppintervju,

Jag heter Linda Haglund och jobbar som administrativ daghemsföreståndare på det västra området i Helsingfors. Jag studerar vid Arcada och avlägger en högre yrkeshögskoleexamen inom hälsofrämjande. För tillfället håller jag på att göra mitt masterarbete (Master's Degree). Syftet med studien är att synliggöra daghems-personalens förväntningar på ledarskapet för att ta reda på hurudant ledarskap dagvårdspersonalen behöver för att uppleva arbetshälsa. Som handledare fungerar överlärare Bettina Stenbock-Hult.

Datainsamlingen sker genom tre fokusgruppintervjuer. Alla tre grupper kommer att bestå av 8 personer som alla har en fast anställning vid någon av dagvårdsenheterna vid Linjen för svensk dagvård och utbildning vid Helsingfors stads Utbildningsverk. Intervjuerna sker under arbetstid och kommer att utföras under februari och mars 2013 på Utbildningsverket, Tavastvägen 11A.

Fokusgruppintervjun varar ca 1½ timme. Intervjun bandas för att kunna analyseras i ett senare skede. I data-analysen används innehållsanalys. Resultatet publiceras i masterarbetet. Undersökningen utförs enligt etiska principer för god vetenskaplig praxis.

Allt som sägs under intervjun behandlas konfidentiellt och kommer endast att vara tillgängligt för författaren och handledaren. Materialet kommer endast att användas för undersökningsändamålet och det kommer att förvaras på ett sådant ställe att ingen obehörig kommer att kunna ta del av det. Intervjupersonernas identitet kommer inte att kunna gå att utläsa ur materialet och det insamlade materialet kommer att förstöras efter att masterarbetet blivit godkänt (sommaren 2013). Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas, utan att orsak behöver uppges.

Jag är tacksam för att Du ställer upp som deltagare i fokusgruppintervjun och på så sätt bidrar med din syn för att studien skall kunna påvisa dagvårdspersonalens syn på behovet av ledarskap för upplevd arbetshälsa.

Om du vill ha mer information om undersökningen kan du kontakta mej per telefon, 044-535 5275 eller per e-post, [linda.j.haglund\(a\)gmail.com](mailto:linda.j.haglund@gmail.com) eller min handledare, överlärare Bettina Stenbock-Hult per e-post, [bettina.stenbock-hult\(a\)arcada.fi](mailto:bettina.stenbock-hult@arcada.fi).

Med vänlig hälsning, Linda Haglund

*Bilaga 4. Informerat samtycke.*

**SAMYCKE ATT DELTA I FOKUSGRUPPINTERVJU**

Vänligen bekanta dej med denna blankett. Skriv under blanketten och ta med den till intervjutillfället.

Jag ger mitt samtycke till att delta i en fokusgruppintervju för att diskutera kring ledarskapets betydelse för arbetshälsan. Jag har fått information om planen och syftet med undersökningen och jag godkänner att hela intervjun bandas. Jag har blivit informerad om att det jag säger under intervjutillfället inte ges vidare till personer utanför gruppen samt att det jag säger inte kommer att kunna härledas till mej i den slutgiltiga rapporten. Jag har blivit informerad om att bandupptagningen från intervjutillfället kommer att sparas tills det nedskrivits och att allt material, både det bandade och det utskrivna, kommer att förstöras när den slutgiltiga rapporten är skriven. Endast studerande Linda Haglund och handledare överlärare Bettina Stenbock-Hult kommer att ha tillgång till materialet.

Mitt deltagande är frivilligt och jag har rätt att när som helst utan att ange någon orsak avbryta mitt deltagande.

NAMN

UNDERSKRIFT

DATUM

## **INTERVJUGUIDE FÖR FOKUSGRUPPINTERVJU**

Öppningsfrågor (fråga 1) för att gruppdeltagarna skall känna gemenskap. Fakta som inte brukar tas med i analysen.

Introduktionsfrågor (fråga 2, 3) ger deltagarna en möjlighet att reflektera över egna erfarenheter som har med ämnet att göra för att flytta fokus till diskussionsämnet.

Övergångsfrågor (fråga 4) används för att föra samtalet fram till diskussionens nyckelfråga, hjälper deltagarna att se ämnet i ett större perspektiv.

Nyckelfrågorna är de viktigaste och får vara mellan två och fem till antalet.

Sammandragsfrågor ställs av moderatorn för att ge möjlighet till förtydliganden.

Avslutande frågor ställs så att alla deltagare får reflektera över vad som sagts i diskussionen och avslutas med en slutfråga som en försäkring att ingen viktig aspekt har förbi-setts. (Ahola et al. 2002:23, Krueger 1988:59 ff., Wibeck 2000:61 ff.)

- 1) Kan du presentera dej själv, ditt yrke och din arbetshistoria.
- 2) Vad tänker du på när du hör ordet arbetshälsa?
- 3) Vad tänker du på när du hör benämningen hälsofrämjande ledarskap?
- 4) Enligt Menckel & Österblom (2000:32 f.) handlar hälsofrämjande om förbättrad hälsa hos medarbetarna med beaktande av fysiska och psykosociala faktorer, ledarskapet och företagskulturen. Det hälsofrämjande ledarskapet handlar vidare om en medveten strategi för ledarskapet. Håller du med om detta?
- 5) Hur uppfattar du en god ledare? Ni kan ju tänka tillbaks på ledare ni haft, hurudan har en bra chef varit för er?

Bilaga 6. Exempel på innehållsanalysen av temat administrativa arbetsuppgifter.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kategori	Tema
<i>"Eller någon sekreterare som tar hand om såna saker."</i>	Det kunde finnas sekreterare.	Sekreterarbehov	<b>Administrativa arbetsuppgifter</b>
<i>"Det pappersarbete som finns kunde skötas av en sekreterare."</i>	Det administrativa skulle skötas om av en sekreterare.	Sekreterare	
<i>"Jag tycker att om de kommer med sin papperhög till vilan så är de inte där för barnen för då sitter de och bläddrar i sina papper och de koncentrerar sej inte på nånting."</i>	Administrativa arbetsuppgifter hör inte hemma i vilan.	Administrativa uppgifter sköts inte i barngrupp	
<i>"Jag tycker att de administrativa uppgifterna har ökat för föreståndarna vilket kräver en otrolig organisering som sen skall synkronisera med många andra saker. Arbetsuppgifterna har ökat medan det känns som att vi inte har fått fler resurser i jämförelse med vad som tagits bort från gruppen."</i>	De administrativa uppgifterna har ökat.	Administrativa uppgifter ökat	
<i>"Jag tycker det vore bra om daghemmen skulle ha någon som skulle sköta om allt pappersarbete."</i>	Någon som sköter om allt administrativt.	Administrativa arbetsuppgifter	